

Tahap Pengetahuan Pemakanan dan Kesedaran Kesihatan di Kalangan Pesakit Diabetes Mellitus di Klinik Kesihatan, Cheras, Kuala Lumpur, Malaysia

(Level of Nutritional Knowledge and Health Awareness Among Diabetes Mellitus Patients at Cheras Health Clinic, Kuala Lumpur, Malaysia)

LIM CHING JU, SUZANA SHAHAR*, HANIS MASTURA YAHYA, TEH SIN CHING, NOR SHAZWANI MOHD NOR, LIM HWA CHUO, MOHD FAUZEE MOHD ZAKI, DAHLIA SALEHUDDIN & NORLIZA MUKHSAN

ABSTRAK

Kawalan glisemik yang kurang memuaskan di kalangan pesakit diabetes mellitus adalah berkait rapat dengan tahap pengetahuan pemakanan yang rendah. Kajian ini bertujuan untuk mengkaji tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan di kalangan pesakit diabetes mellitus jenis II di Klinik Kesihatan Cheras. Seramai 132 responden (62 orang lelaki dan 70 orang perempuan) dibahagikan kepada dua kategori iaitu dewasa (30 hingga 59 tahun) dan warga emas (60 tahun dan ke atas) telah menyertai kajian ini. Responden ditemu bual menggunakan borang soal selidik untuk memperolehi data demografi, sosioekonomi, tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan responden. Pengukuran antropometri juga dilakukan. Responden terdiri daripada 36.4% Melayu, 45.5% Cina dan 18.2% India. Majoriti (93.6%) mempunyai kawalan glisemik yang tidak memuaskan. Secara keseluruhan, 37.1% responden dikategorikan dalam tahap pengetahuan pemakanan kurang memuaskan, diikuti dengan 31.8% sederhana dan 31.1% memuaskan. Responden dewasa menunjukkan skor pengetahuan pemakanan yang lebih tinggi ($65.6 \pm 22.1\%$) berbanding warga emas ($50.5 \pm 22.9\%$) ($p < 0.05$). Selain itu, responden yang berpendidikan formal juga menunjukkan min skor pengetahuan pemakanan lebih tinggi ($60.7 \pm 22.5\%$) berbanding responden yang tidak berpendidikan ($26.9 \pm 12.7\%$) ($p < 0.05$). Majoriti responden menjawab 'salah' bagi soalan berkenaan makanan yang disaran mengambil banyak (72.0%) dan 'tidak tahu' (44.7%) bagi soalan berkenaan kumpulan makanan yang diperlukan untuk memperbaiki tisu tubuh. Responden yang berusaha mendapat maklumat kesihatan, rela menyertai program kesihatan, pernah mendapat nasihat diet dan membeli insurans kesihatan menunjukkan min skor pengetahuan pemakanan yang lebih tinggi ($p < 0.05$). Kesimpulannya, tahap pengetahuan dan kesedaran kesihatan di kalangan responden, terutamanya di kalangan warga tua, adalah kurang memuaskan. Oleh itu, program intervensi dan promosi kesihatan perlu dipertingkatkan untuk meningkatkan kesedaran kesihatan serta pengetahuan pemakanan pesakit diabetes mellitus.

Kata kunci: Diabetes mellitus; kesedaran kesihatan; klinik kesihatan; pengetahuan pemakanan

ABSTRACT

Poor glycaemic control among diabetic patient often relates to poor nutrition knowledge. The present study investigated level of nutrition knowledge and health awareness among diabetic patients at Cheras Health Clinic. A total of 132 respondents (62 men and 70 women) were divided into two categories, adults (30 – 69 years old) (50.8%) and elderly (60 years and above) (49.2%) were involved in this research. An interview based questionnaire was used to collect data of demographic, socioeconomic, level of nutrition knowledge and health awareness. Anthropometric measurements were also recorded. The respondents consisted of 36.4% Malays, 45.5% Chinese and 18.2% Indians. Majority of the respondents had poor glycaemic control (93.6%). Overall, 37.1% respondents were categorized as having poor nutrition knowledge, followed by 31.8% moderate and only 31.1% good. Adults showed a higher ($65.6 \pm 22.1\%$) nutrition knowledge score than elderly ($50.5 \pm 22.9\%$) ($p < 0.05$). Besides, respondents with formal education also showed a higher ($60.7 \pm 22.5\%$) nutrition knowledge score than those without formal education ($26.9 \pm 12.7\%$) ($p < 0.05$). Majority respondents answered 'incorrectly' to question regarding foods to be consumed most (72.0%) and 'did not know' foods that were needed to repair body tissues (44.7%). Respondents who had made an effort in finding nutrition information, willing to join health program, bought health insurance and had received dietary advise showed higher nutrition knowledge score ($p < 0.05$). In conclusion, nutritional knowledge and health awareness among diabetic patients were poor. Therefore, an intervention program and health promotion are needed to be carried out to improve health awareness and nutrition knowledge among patients with diabetes mellitus type II.

Keywords: Diabetes mellitus; health awareness; health clinic; nutrition knowledge

PENGENALAN

Statistik daripada Kementerian Kesihatan Malaysia menunjukkan bilangan pesakit yang dimasukkan ke hospital kerajaan di Semenanjung Malaysia disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus telah meningkat daripada 19,629 kes pada tahun 1991 kepada 30,661 kes pada tahun 2001. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah kes sebanyak 56% sepanjang sepuluh tahun ini (Shafie et al. 2004). Mortaliti akibat penyakit diabetes mellitus di Malaysia telah meningkat daripada 254 kematian pada tahun 1991 kepada 380 kematian pada tahun 2001 (Shafie et al. 2004). Hasil Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) menunjukkan peningkatan prevalens diabetis mellitus jenis II daripada 6.3% pada tahun 1986 (NHMS I) ke 8.3% pada tahun 1996 (NHMS II) dan 11.6% pada tahun 2006 (NHMS III) (IPH 2008). Berdasarkan NHMS III, terdapat peningkatan prevalens dengan pertambahan usia daripada 2% bagi kumpulan umur 18-19 tahun kepada 20.8-26.2% bagi usia 50-64 tahun (IPH 2008).

Menurut Kitabchi (2002), komplikasi penyakit diabetes termasuk penyakit renal peringkat akhir, buta dan gangrin. Kejadian penyakit kardiovaskular, serta penyakit renal dan penyakit mata adalah lebih tinggi dalam kalangan pesakit diabetes mellitus.

Tahap pendidikan yang rendah berkait rapat dengan literasi kesihatan yang rendah. Menurut Teisl et al. (1999), individu yang mempunyai tahap pendidikan yang rendah kurang memberi perhatian terhadap kepentingan diet dalam kehidupan. Hal ini disebabkan individu tersebut tidak dapat memahami arahan, label ubat-ubatan dan bahan pendidikan (Schilinger et al. 2002). Warga emas mempunyai masalah dalam tiga kebolehan asas iaitu membaca, menulis dan mengira (Kirsch 1993). Berdasarkan beberapa kajian yang telah dijalankan di Malaysia majoriti responden warga emas mempunyai pengetahuan pemakanan yang kurang memuaskan (Suzana & Nor Azehan 2002; Tee & Ismail 2002). Faktor yang mempengaruhi tahap pengetahuan pemakanan dikalangan warga emas antaranya termasuk tahap pendidikan yang rendah, tidak terlibat dalam aktiviti sosial, mempunyai masalah pendengaran, skor aktiviti fungsian kehidupan harian (IADL) yang rendah, tiada memperoleh maklumat kesihatan dan tidak menyertai program kesihatan (Siti Nur Asyura et al. 2009).

Menurut kajian Wee et al. (2002) yang dilakukan untuk menguji kesedaran dan pengetahuan diabetes di kalangan rakyat Singapura, didapati min skor pengetahuan ialah 66.1%. Kebanyakan responden faham tentang penyakit diabetes. Pesakit yang berpendidikan menengah dan lebih tinggi mempunyai pengetahuan berkaitan penyakit diabetes yang lebih baik. Pendidikan formal dan peningkatan kebolehan membaca serta pengaruh sosial memainkan peranan yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan kesihatan masyarakat (Andrzejewski et al. 2008).

Kajian tentang tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan dikalangan pesakit diabetes mellitus masih kurang dijalankan. Oleh itu, kajian ini dilaksanakan untuk mengkaji tahap pengetahuan pemakanan dan

kesedaran kesihatan di kalangan pesakit diabetes mellitus di Klinik Kesihatan Cheras, Kuala Lumpur.

RESPONDEN DAN KAEDAH

PENSAMPELAN

Kajian adalah berbentuk hirisan lintang bagi mengkaji tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan di kalangan pesakit diabetes mellitus jenis 2 yang berusia 30 tahun dan ke atas di Klinik Kesihatan Cheras. Kriteria penolakan adalah individu yang mempunyai penyakit terminal seperti kanser dan buah pinggang, mempunyai masalah mobiliti dan tidak berupaya untuk berkomunikasi.

PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dijalankan bermula dari bulan Februari hingga April 2009 menggunakan borang soal selidik yang telah diperolehi secara temuramah untuk mendapat maklumat sosiodemografi, tahap pengetahuan pemakanan (Kementerian Kesihatan Malaysia 1999) dan kesedaran kesihatan. Soalan kesedaran kesihatan dibentuk berdasarkan beberapa kriteria iaitu pemantauan aras glukosa darah (Guerci et al. 2003), kaunseling pemakanan (International Diabetes Federation 2003), pembelian insurans (DeVoe et al. 2003), amalan merokok, pengambilan minuman beralkohol (Kenkel 1991), gaya hidup dan penyertaan dalam program kesihatan (Chernoff 2001). Data biokimia terkini (tiga bulan lepas) diperolehi daripada rekod perubahan termasuk aras glukosa darah berpuasa (FBS), ujian *glikosilated hemoglobin* (HbA1c) dan aras glukosa 2 jam selepas makan (2 HPP). Pengukuran antropometri iaitu berat badan dan ketinggian dilakukan dengan menggunakan *SECA Bodymeter* (model 208, SECA, Jerman), peratus lemak tubuh diukur menggunakan *Omron body fat monitor* (Model HBF-306, Omron, Jepun). Manakala, ukur lilit pinggang dan pinggul diukur dengan menggunakan pita pengukur boleh lentur. Semua pengukuran antropometri dilakukan menggunakan kaedah piawai yang telah ditetapkan (Lee & Nieman 2003).

ANALISIS DATA

Data dianalisis menggunakan Program *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 14. Ujian deskriptif digunakan untuk analisis data kategorikal manakala min dan sisihan piawai digunakan untuk data berterusan. Ujian *t* tidak berpasangan digunakan untuk menentukan perbezaan data numerikal. Ujian khi kuasa dua digunakan untuk menentukan perbezaan antara dua data kategorikal. Manakala ujian Mann-Whitney dan Kruskal Wallis dilaksanakan untuk data yang bertabur secara tidak normal. Perbezaan secara signifikan ditetapkan pada nilai $p < 0.05$.

HASIL KAJIAN

Kajian ini melibatkan 132 responden yang terdiri daripada 50.8% dewasa (30 hingga 59 tahun) dan 49.2% warga emas (60 tahun dan ke atas). Responden adalah terdiri daripada 36.4% Melayu, 45.5% Cina dan 18.2% India. Kebanyakan responden telah berkahwin (96.2%) dan tinggal bersama ahli keluarga (96.2%). Lebih ramai responden lelaki (46.8%) berbanding wanita (17.1%) yang masih bekerja ($p < 0.05$). Majoriti responden (62.1%) mempunyai pendapatan isi rumah kurang daripada RM1500. Lebih daripada separuh responden mempunyai komorbiditi (70.5%) selain daripada diabetes mellitus terutamanya hipertensi (50.0%) (Jadual 1).

Min ketinggian responden lelaki adalah lebih tinggi (163.1 ± 8.8 cm) daripada perempuan (152.5 ± 5.6 cm) ($p < 0.05$). Peratusan lemak tubuh responden lelaki adalah lebih rendah ($29.5 \pm 4.7\%$) berbanding perempuan ($37.0 \pm 5.3\%$) ($p < 0.05$). Min IJT untuk responden lelaki dan responden perempuan adalah 26.5 ± 4.6 kg/ m² dan 28.2 ± 5.4 kg/ m² masing-masing. Majoriti responden (40.9%)

dikategorikan dalam kumpulan berlebihan berat badan, hanya 1.5% responden dikategorikan dalam kumpulan kurang berat badan. Ukur lilit pinggang majoriti responden perempuan (46.0%) adalah melebihi nilai titik penentu bagi risiko sindrom metabolik iaitu 80 cm (WHO Expert Consultation 2004). Nisbah pinggang pinggul responden lelaki juga lebih tinggi (0.94 ± 0.57) daripada perempuan (0.91 ± 0.10) ($p < 0.05$) (Jadual 2).

Berdasarkan piawai kawalan glisemik *Asian-Pacific Type 2 diabetes policy group* (2005), kebanyakan responden menunjukkan kawalan glisemik tidak memuaskan berdasarkan FBS (71.9%), HbA1c (70.7%) dan 2HPP (85.4%). Kebanyakan responden menunjukkan tahap pengetahuan pemakanan kurang memuaskan (37.1%), diikuti dengan sederhana (31.8%) dan memuaskan (31.1%). Jadual 3 menunjukkan min skor pengetahuan responden Melayu (61.3 ± 12.5 %) adalah paling tinggi, diikuti dengan India (55.4 ± 20.7 %) dan Cina (45.6 ± 25.0 %) ($p < 0.05$). Min skor pengetahuan pemakanan adalah lebih rendah dikalangan responden

JADUAL 1. Sosiodemografi, sosioekonomi dan profil kesihatan responden [dinyatakan sebagai bilangan (n) dan peratus (%)]

	Lelaki (n=62)		Perempuan (n=70)		Jumlah (n=132)
	n	%	n	%	n (%)
Sosiodemografi, sosioekonomi					
<i>Umur</i>					
30-59	29	46.8	38	54.3	67 (50.8)
≥ 60	33	53.2	32	45.7	65 (49.2)
<i>Etnik</i>					
Melayu	18	29.1	30	42.8	48 (36.4)
Cina	33	53.2	27	38.6	60 (45.5)
India	11	17.7	13	18.6	24 (18.1)
<i>Status perkahwinan</i>					
Bujang	4	6.5	1	1.4	5 (3.8)
Berkahwin	58	93.5	69	98.6	127 (96.2)
<i>Tahap pendidikan</i>					
Tidak bersekolah	2	3.2	8	11.4	10 (7.6)
Bersekolah	60	96.8	62	88.6	122 (92.4)
<i>Aturan kediaman</i>					
Sendiri	4	6.5	1	1.4	5 (3.8)
Bersama suami/isteri, anak/cucu, lain-lain	58	93.5	69	98.6	127 (96.2)
<i>Bekerja</i>					
Tidak bekerja	33	53.2	58	82.9	91 (68.9)
Bekerja	29	46.8*	12	17.1	41 (31.1)
<i>Pendapatan</i>					
< RM 1500	34	54.8	48	68.6	82 (62.1)
≥ RM 1500	28	45.2	22	31.4	50 (37.9)
<i>Penyakit Kronik</i>					
Ada	43	69.4	50	71.4	93 (70.5)
Tiada	19	30.6	20	28.6	39 (29.5)

* $p < 0.05$, terdapat perbezaan signifikan (Ujian khi kuasa dua).

JADUAL 2. Penilaian antropometri dan profil biokimia responden (dinyatakan sebagai min \pm SP dan julat)

	Lelaki Min \pm SP (julat) (n=62)	Perempuan Min \pm SP (julat) (n=70)	Julat normal
<i>Antropometri</i>			
Berat badan (kg)	71.5 \pm 13.7* (38.3 – 118.4)	65.6 \pm 12.9 (41.8 – 97.6)	–
Ketinggian (cm)	163.1 \pm 8.8* (108.0 – 175.0)	152.5 \pm 5.6 (140.0 – 165.0)	–
Indek jisim tubuh BMI (kg/ m ²)	26.5 \pm 4.6 (15.3 – 40.9)	28.2 \pm 5.4 (17.9 – 40.6)	18.5 – 24.9
Ukurlilit pinggang (cm)	93.1 \pm 11.8 (58.0 – 122.0)	91.6 \pm 12.4 (60.0 – 122.0)	Lelaki: <90 Perempuan: <80
Ukurlilit pinggul (cm)	98.9 \pm 12.0** (51.0 – 135.0)	101.2 \pm 10.6 (71.0 – 125.0)	–
Nisbah pinggang pinggul	0.94 \pm 0.57** (0.82 – 1.14)	0.91 \pm 0.10 (0.56 – 1.38)	Lelaki: <0.9 Perempuan:<0.8
Peratusan lemak tubuh (%)	29.5 \pm 4.7* (16.5 – 40.4)	37.0 \pm 5.3 (19.8 – 49.3)	Lelaki: 10-20 Perempuan: 20-30
<i>Profil biokimia</i>			
Aras glukosa darah berpuasa (mmol/l) (lelaki=58, perempuan=63)	8.4 \pm 3.8 (3.0 – 19.6)	8.7 \pm 3.5 (4.5 – 19.2)	4.4 – 6.1
HbA1c (%) (lelaki=43, perempuan=49)	8.3 \pm 3.5 (4.7 – 25.3)	8.2 \pm 2.4 (5.4 – 16.4)	3.5 – 6.5
Aras glukosa darah 2 jam selepas makan (mmol/l) (lelaki=41, perempuan=49)	12.8 \pm 4.2 (3.5 – 24.6)	11.8 \pm 4.5 (5.8 – 24.5)	4.4 - 8.0

* $p < 0.05$, terdapat perbezaan signifikan (Ujian t – tidak berpasangan).** $p < 0.05$, terdapat perbezaan signifikan (Ujian Mann-whitney).

warga emas, tidak bersekolah, tidak bekerja, mempunyai pendapatan isi rumah yang kurang daripada RM1500 serta mempunyai komorbiditi ($p < 0.05$).

Majoriti responden memahami istilah lemak (79.5%) dan kolesterol (75.8%). Sebaliknya majoriti responden tidak memahami istilah piramid makanan (67.4%), karbohidrat (56.8%) dan serat (54.5%). Majoriti responden perempuan (82.9%) memberi jawapan 'betul' berkenaan soalan kaedah masakan yang mengandungi tinggi lemak, manakala majoriti responden lelaki (82.3%) menjawab 'betul' tentang soalan risiko penyakit berkaitan pengambilan makanan manis atau tinggi gula. Sebaliknya, majoriti responden menjawab salah bagi soalan tentang kumpulan makanan yang dinasihatkan makan paling banyak iaitu 69.4% lelaki dan 74.3% perempuan. Sementara itu, kebanyakan responden lelaki (41.9%) dan responden perempuan (47.1%) menyatakan mereka 'tidak tahu' tentang soalan berkenaan kumpulan makanan yang membina tubuh atau mengekalkan dan memperbaiki tisu tubuh.

Jadual 4 menunjukkan min skor pengetahuan pemakanan adalah lebih tinggi di kalangan responden yang berusaha mendapat maklumat kesihatan, rela menyertai program kesihatan, membeli insurans kesihatan dan pernah mendapat nasihat diet ($p < 0.05$).

PERBINCANGAN

Hasil kajian menunjukkan 40.9% responden adalah tergolong dalam kumpulan IJT berlebihan berat badan ($IJT \geq 25.0$ kg/m²). Kajian awal oleh Osman dan Khalid (1994) menunjukkan prevalens berlebihan berat badan di kalangan warga Malaysia berpenyakit diabetes mellitus adalah melebihi 80% dan angka ini adalah lebih tinggi bagi individu dengan masalah obesiti di bahagian abdomen. Malah pesakit diabetes cenderung mempunyai nisbah pinggang-pinggul yang tinggi (Pan et al. 1997).

Kawalan glisemik yang rendah akan meningkatkan risiko komplikasi penyakit diabetes (Harris et al. 1999).

JADUAL 3. Hubungkait profil sosiodemografi, sosioekonomi, kesihatan, antropometri dengan min skor pengetahuan pemakanan [dinyatakan sebagai min \pm SP dan julat]

	Min skor pengetahuan pemakanan			Nilai <i>p</i>
	n	min \pm SP	julat	
<i>Umur</i>				
30 – 59	67	65.6 \pm 22.1	4.3 – 100.0	0.000*
\geq 60	65	50.5 \pm 22.9	11.5 – 92.3	
<i>Jantina</i>				
Lelaki	62	58.2 \pm 25.0	11.5 – 91.3	0.848
Perempuan	70	58.1 \pm 22.6	4.3 – 100.0	
<i>Bangsa</i>				
Melayu	48	61.3 \pm 12.5	38.5 – 84.6	0.002*
Cina	60	45.6 \pm 25.0	11.5 – 92.3	
India	24	55.4 \pm 20.7	30.8 – 88.5	
<i>Tahap pendidikan</i>				
Tidak bersekolah	10	26.9 \pm 12.7	8.7 – 50.0	0.000*
Bersekolah	122	60.7 \pm 22.5	4.3 – 100.0	
<i>Status perkahwinan</i>				
Bujang	5	57.1 \pm 28.3	11.5 – 82.6	1.000
Berkahwin	127	58.2 \pm 23.6	4.3 – 100.0	
<i>Pekerjaan</i>				
Tidak bekerja	91	54.8 \pm 23.5	4.3 – 100.0	0.015*
Bekerja	41	65.5 \pm 22.5	8.7 – 95.7	
<i>Pendapatan isi rumah</i>				
< RM 1500	82	50.9 \pm 23.6	4.3 – 92.3	0.000*
\geq RM1500	50	70.0 \pm 18.4	26.9 – 100.0	
<i>Penyakit Kronik</i>				
Ada	93	55.6 \pm 23.6	4.3 – 100.0	0.049*
Tiada	39	64.2 \pm 22.8	8.7 – 95.7	

* $p < 0.05$, terdapat perbezaan signifikan (ujian Mann Whitney)

Dalam kajian ini majoriti responden mempunyai FBS (71.9%), HbA1c (70.7%) dan 2HPP (85.4%) yang melebihi julat normal. Oleh itu, usaha memperbaiki kawalan glisemik di kalangan pesakit adalah penting (Harris et al. 1999). Walau bagaimanapun, kajian ini tidak mendapati hubungan yang signifikan antara skor pengetahuan pemakanan dengan kawalan glisemik, ini bermungkinan disebabkan saiz sampel yang kecil.

Kajian ini mencatatkan majoriti responden mempunyai tahap pengetahuan pemakanan kurang memuaskan (37.1%), terutamanya responden warga emas, yang tidak berpendidikan dan mempunyai status sosioekonomi yang rendah. Hasil yang sama di dapati daripada kajian lepas yang dijalankan di kalangan warga emas di Malaysia (Norimah et al. 2008; Siti Nur Asyura et al. 2009; Suzana & Nor Azehan 2002; Tee & Ismail 2002; Zaitun et al. 2003;).

Selain itu, lebih daripada separuh responden (53.8%) telah berusaha mendapatkan maklumat kesihatan. Antara sumber utama maklumat kesihatan adalah daripada doktor atau jururawat (43.2%) diikuti dengan suratkhbar atau majalah (31.1%), televisyen dan radio (17.6%) serta rakan atau ahli keluarga (5.3%). Kajian lepas di kalangan dewasa

perempuan melaporkan akhbar dan majalah merupakan sumber utama maklumat pemakanan (Pon et al. 2006). Manakala warga emas lebih bergantung kepada rakan, keluarga atau jiran, pakar kesihatan dan televisyen untuk mendapat maklumat kesihatan (Lin & Lee 2005; Suzana & Nor Azehan 2002). Hal ini kerana warga emas kurang berpendidikan dan lebih bergantung kepada ahli keluarga untuk mendapat maklumat kesihatan (Suriyah et al. 1998; Suzana et al. 2001).

Hasil kajian mendapati perkaitan antara tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan dengan kawalan glisemik adalah tidak signifikan. Walau bagaimanapun, kesedaran kesihatan mempunyai hubungan rapat dengan tahap pengetahuan pemakanan. Kajian ini menunjukkan seramai 68.2% responden berminat mengambil bahagian dalam program kesihatan. Di Malaysia, Kementerian Kesihatan Malaysia telah melancarkan beberapa program promosi kesihatan seperti Kempen Cara Hidup Sihat sejak tahun 1991, dengan slogan 'Cegah Diabetes' telah diadakan pada tahun 1996. Malah 14 November setiap tahun telah ditetapkan sebagai Hari Diabetes Sedunia (Kementerian Kesihatan Malaysia

JADUAL 4. Hubungkait parameter kesedaran kesihatan dengan min skor pengetahuan pemakanan (dinyatakan sebagai min \pm SP dan julat)

Paramater kesedaran kesihatan	Bilangan	Min skor pengetahuan pemakanan (%)		Nilai <i>p</i>
		n	min \pm SP	
<i>Usaha mendapat maklumat kesihatan</i>				
Ya	71		71.1 \pm 18.3	
Tidak	61		47.9 \pm 23.5	
				11.5 – 100.0
				11.5 – 87.0
				0.000*
<i>Rela menyertai program kesihatan</i>				
Ya	90		64.6 \pm 22.1	
Tidak	42		52.1 \pm 25.2	
				15.4 – 100.0
				11.5 – 88.5
				0.002*
<i>Memantau aras glukosa</i>				
Ya	26		63.6 \pm 19.5	
Tidak	106		59.7 \pm 24.6	
				34.6 – 91.3
				11.5 – 88.5
				0.788
<i>Pembelian insurans kesihatan</i>				
Ya	22		69.9 \pm 23.3	
Tidak	110		58.2 \pm 23.6	
				19.2 – 100.0
				11.5 – 92.3
				0.047*
<i>Mengambil minuman alkohol</i>				
Ya	2		62.7 \pm 25.0	
Tidak	130		60.0 \pm 23.9	
				17.4 – 91.3
				11.5 – 100.0
				0.881
<i>Merokok</i>				
Ya	15		62.1 \pm 26.4	
Tidak	117		60.3 \pm 23.9	
				43.5 – 80.8
				11.5 – 100.0
				0.720
<i>Mendapat nasihat diet</i>				
Ya	49		68.3 \pm 21.5	
Tidak	8350		56.5 \pm 24.1	
				11.5 – 100.0
				11.5 – 91.3
				0.018*

**p*<0.05, terdapat perbezaan signifikan (ujian Mann Whitney)

2009). Walau bagaimanapun, kurang kajian dilakukan bagi mengukur keberkesanan program sedemikian. Fodero & Wunderlich (2008) yang menjalankan kajian di kalangan rakyat Amerika melaporkan bahawa status pemakanan individu yang mengambil bahagian dalam program kesihatan adalah lebih baik daripada mereka yang tidak menyertai program kesihatan (Fodero & Wunderlich 2008).

Kajian ini menunjukkan hanya 36.1% responden pernah mendapat nasihat diet, dan skor pengetahuan pemakanan adalah lebih baik dikalangan mereka yang pernah mendapat nasihat diet serta mempunyai kesedaran kesihatan yang tinggi. Menurut Palaian et al. (2006) penyakit diabetes dapat dikawal sekiranya pesakit mendapat nasihat tentang cara pengawalan penyakit diabetes serta melakukan perubahan cara hidup. Manakala, kajian Ruzita et al. (1997), mendapati kaunseling oleh pegawai dietitian boleh membantu pesakit menurunkan aras HbA1c serta indeks jisim tubuh di kalangan pesakit secara signifikan. Kaunseling pemakanan membantu pesakit membina dan memelihara tabiat pemakanan yang sihat. Walaupun setiap pesakit diabetes mempunyai keperibadian dan cara hidup yang berbeza, tetapi kaunseling terutamanya secara berkumpulan dapat menggalakkan pesakit untuk membuat perubahan gaya hidup. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan asas

pesakit diabetes dalam pemilihan makanan secara sihat. Media pendidikan seperti risalah, buku kecil, poster atau resepi sihat berkaitan diabetes mellitus boleh diletakkan di setiap klinik di Malaysia sebagai sumber maklumat untuk pesakit yang mendapat rawatan di klinik. Selain itu, klinik boleh menganjurkan 'Bulan Diabetes' dengan mengadakan ceramah atau program untuk menarik minat pesakit mengambil bahagian secara aktif. Pegawai Dietetik dan Pengajar Diabetes perlu ditempatkan di setiap klinik untuk memberi khimat penjagaan pemakanan individu bagi meningkatkan penjagaan kesihatan pesakit diabetes.

KESIMPULAN

Kajian ini menunjukkan tahap pengetahuan pemakanan dan kesedaran kesihatan di kalangan responden yang berpenyakit diabetes mellitus adalah kurang memuaskan dan berkait dengan status sosioekonomi yang rendah. Terdapat keperluan bagi meningkatkan aktiviti pendidikan pemakanan di klinik kesihatan bagi meningkatkan kawalan glisemik dan kualiti hidup pesakit diabetes mellitus.

PENGHARGAAN

Penulis merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada kakitangan Klinik Kesihatan Cheras dan pesakit terlibat di atas kerjasama bagi menjayakan pengumpulan data.

RUJUKAN

- Andrzejewski, C.S., Michael, H.R. & White, J. 2008. Does where you live influence what you know? Community effects on health knowledge in Ghana. *Health Place* 15: 228-238.
- Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group 2005. *Type 2 diabetes practical targets and treatments*. Ed. Ke-4. Melbourne: International Diabetes Institute.
- Chernoff, R. 2001. Nutrition and health promotion in older adults. *J. Geront. Series A: Biol. Sci. Med. Sci.* 56: 47-53.
- Devoe, J.E., Fryer, G.E., Phillips, R. & Green, L. 2003. Receipt of preventive care among adults: insurance status and usual source of care. *Am. J. Public Health* 93(5): 786-791.
- Fodero, K.M. & Wunderlich, P.S.M. 2008. The use of the mini nutrition assessment tool to measure the nutrition status of community-dwelling seniors taking part in government-sponsored programs. *Geriatric Nutr.* 23(2): 139-148.
- Guerci, B., Drouin, P., Grange, V., Bougneres, P., Fontaine, P., Kerlan, V., Passa, P., Thivolet, C.H., Vialettes, B. & Charbonnel, B. 2003. Self-monitoring of blood glucose significantly improves metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: the auto-surveillance intervention active (ASIA) study. *Diabetes Metab.* 29: 587-594.
- Harris, M.I. 1999. Racial and Ethnic Differences in Health Insurance Coverage for Adults With Diabetes. *Diabetes Care* 22(10): 1679-1682.
- International Diabetes Federation 2003. *Diabetes Atlas*. Ed. Ke-2. World Diabetes Foundation.
- Institute of Public Health (IPH) 2008. *The Third National Health and Morbidity Survey (NHMS III) 2006*, Vol. 2. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia 1999. *Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire*. Technical Working Group on Research. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia 2009. Manual mesej utama dan sokongan. Kempen Cara Hidup Sihat Tempat Kerja. http://www.infosihat.gov.my/kchs/KCHS%202005%20%20Setting%20Tempat%20Kerja/Manual%20Mesej%20Utama/Manual%20Mesej%20Utama_BM.pdf (21 Ogos 2009).
- Kenkel, D.S. 1991. Health behavior, health knowledge and schooling. *J. Political Econ.* 99(2): 287-305.
- Kitabchi, A.E. 2002. Acute care of patients with diabetes. *Diabetes Spectrum* 15(1): 17-18.
- Kirsch, I. 1993. *Adult Literacy in America: A First Look at the Results of the National Adult Literacy Survey*. Washington: U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics.
- Lee, R.D. & Nieman, D.C. 2003. *Nutritional Assessment*. Ed. Ke-3. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Lin, W. & Lee, Y.W. 2005. Nutrition knowledge, attitudes, and dietary restriction behavior of the Taiwanese elderly. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 14(13): 21-229.
- Norimah, A.K., Nik Shanita, S., Safiah, M.Y., Norazlina, M.N., Zawiah, A. & Tee E Siong. 2008. Nutrition knowledge Among Malaysian Elderly. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia* 6(2): 43-54.
- Osman, A. & Khalid, B.A.K. 1994. Body composition in the pathogenesis and management of diabetes: A Malaysian perspective. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 3: 33-39.
- Palaian, S., Acharya, L.D., Madhva Rao, P.G., Shankar, P.R., Nair, N.M. & Nair, N.P. 2006. Knowledge, attitude, and practice outcome evaluating the impact of counseling in hospital diabetic patients in India. *P&T Around the World* 31(7): 383-396.
- Pan, X.R., W.Y., Li, G.W. & Liu, J. 1997. Prevalence of diabetes and its risk factors in China, 1994. National diabetes prevention and control cooperative group. *Diabetes Care* 20(11): 1664-1669.
- Pon, L.W., Noor-Aini, M.Y., Ong, F.B., Adeeb, N., Seri, S.S., Shamsuddin, K., Mohamed, A.L., Hapizah, N., Mokhtar, A. & Wan, H.W.H. 2006. Diet nutritional knowledge and health status of urban middle-aged Malaysian women. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 15(3): 388-399.
- Ruzita, T., Osman, A., Fatimah, A. & Khalid BAK. 1997. The effectiveness of group dietary counseling among non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients in resettlement scheme areas in Malaysia. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 6(2): 84-87.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J.D., Wang, R., Osmond, D. & Dacher, C. 2002. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA* 288: 475-482.
- Shafie Ooyub, Fatanah Ismail & Noor Azah Daud. 2004. Diabetes program in Malaysia- Current and future. *NCD Malaysia* 3(2): 6-12.
- Siti Nur'Asyura Adsnam, Suzana, S., Suriah, A.B., Noor Aini, M.Y., Fatimah Arshad, Zaitun, Y., Mohmad, S., Asnarulkhadi, A.S. & Noor Ibarhim, M.S. 2009. An Action Research on promotion of healthy ageing and risk reduction of chronic disease: A need assessment study among rural elderly Malays, care givers and health professionals. *J. Nutr. Health. Aging* 13(3): 1-24.
- Suriah Abd. Rahman, Zalifah M.K., Zainorni, M.J., Shafawi, S., Mimie Suraya, S., Zarina N. & Wan Zainuddin W.A. 1998. Anthropometric measurement of the elderly. *Mal. J. Nutr.* 4: 55-63.
- Suzana, S. & Nor Azehan. 2002. Tahap pengetahuan dan sumber maklumat pemakanan warga tua Melayu dan penjaga mereka di Utara Kedah. *Pascasidang Simposium Sains Kesihatan Kebangsaan ke 4*: 194-197.
- Suzana, S., Earland, J. & Aman Abd Rahman, S. 2001. Social and health profiles of rural elderly Malays. *Singapore Med. J.* 42(5): 208-213.
- Tee, E.S. & Ismail, M.N. 2002. Knowledge, attitude and practice of food and nutrition of communities in Kuala Lumpur. *Pascasidang Simposium Sains Kesihatan Kebangsaan ke-4*: 38.
- Teisl, M.F., Levy, A.S. & Derby, B.M. 1999. The effects of education and information source on consumer awareness of diet-disease relationships. *J. Public Policy Marketing* 18(2): 197-207.
- Wee, H.L., Ho, H.K. & Li, S.C. 2002. Public awareness of diabetes mellitus in Singapore. *Singapore Med. J.* 43(3): 128-134.
- WHO 2004. World Health Organisation expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 364: 157-163.
- Zaitun, Y. 2003. Effectiveness of calcium supplementation and weight-bearing exercise in reducing the rate of bone loss in postmenopausal Chinese women: A two year RCT. In investing in innovation: Health and Allied Sciences Universiti Putra Malaysia 61: 191-196.

Lim Ching Ju, Suzana Shahar*, Hanis Mastura Yahya, Teh Sin Ching, Nor Shazwani Mohd Nor, Lim Hwa Chuo, Mohd Fauzee Mohd Zaki & Dahlia Sallehuddin
Jabatan Pemakanan dan Dietetik
Fakulti Sains Kesihatan Bersekutu
Universiti Kebangsaan Malaysia
Jalan Raja Muda A. Aziz
50300 Kuala Lumpur
Malaysia

Norliza Mukhsan
Klinik Kesihatan Cheras
KM 6, Jalan Cheras
56100 Kuala Lumpur
Malaysia

*Pengarang untuk surat-menyurat; email: suzana.shahar@gmail.com

Diserahkan: 22 Jun 2009

Diterima: 15 September 2009