

KAJIAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN (KAP) TERHADAP PROGRAM *GREEN HEALTHY* POLITEKNIK SULTAN IDRIS SHAH

Zuraida Kamaruddin, Hairulanuar Rosman dan Nurul Aqmar Hassan

Abstrak – Gaya hidup sihat ialah sebarang tindakan yang diambil untuk memastikan individu atau diri sendiri berada dalam keadaan sihat dan tahap kecergasan fizikal yang baik supaya seseorang itu boleh melakukan sebarang aktiviti tanpa rasa tidak selesa. Pengetahuan, sikap dan amalan gaya hidup sihat penting untuk mewujudkan kesedaran bagi mengamalkan gaya hidup sihat demi mengekalkan kesihatan yang sihat. Ia juga bertujuan untuk melihat samada terdapat perkaitan di antara pengetahuan, sikap dan amalan gaya hidup sihat di kalangan warga Politeknik Sultan Idris Shah (PSIS) serta faktor demografi yang mempengaruhinya. Kaedah yang digunakan dalam kajian ini adalah tinjauan berbentuk deskriptif menggunakan borang soal selidik untuk meninjau tahap pengetahuan, sikap dan amalan aktiviti bersukan oleh warga PSIS terhadap Program Green Healthy. Sampel kajian adalah seramai 334 orang yang dipilih secara rawak dan data yang diperolehi dianalisis. Dapatan menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan di antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan gaya hidup sihat di kalangan warga PSIS. Ini menunjukkan bahawa warga PSIS mempunyai tahap pengetahuan, sikap dan mengamalkan gaya hidup yang sihat pastinya dapat memainkan peranan aktif terhadap pembangunan agama, bangsa dan negara.

Kata kunci-Gaya hidup sihat, bersukan, Model KAP

I. PENGENALAN

Salah satu faktor terpenting dalam menentukan kesihatan keseluruhan seseorang individu ialah gaya hidup individu tersebut. Golongan muda mungkin mengalami kesukaran untuk mengekalkan kehidupan yang sihat kerana terdedah kepada peningkatan tahap tekanan di institusi dan kemudiannya di dalam sektor pekerjaan (Assaf et al., 2019). Melalui rutin harian yang dilaksanakan dalam sektor pekerjaan (Wibowo Y. G., 2018) atau membeli makanan segera seperti nugget dan lain-lain makanan yang diproses yang mana ia kurang berkhasiat dan bukannya datang dari hasil tanaman yang segar. Oleh yang demikian, terdapat peralihan di seluruh dunia bagi meningkatkan gaya hidup yang lebih sihat dalam beberapa dekad kebelakangan ini berkaitan mengamalkan gaya hidup sihat dari segi makanan dan amalan fizikal. Sementara itu, hasil daripada kemajuan teknologi yang semakin canggih serta kemerosotan dalam mengamalkan aktiviti fizikal, tingkah laku yang tidak

Nurul Aqmar Hassan, Politeknik Sultan Idris Shah
(nurulaqmar@psis.edu.my).

sihat telah meningkat manakala mengamalkan aktiviti fizikal telah berkurang pada masa kini (Schulenkorf & Siefken, 2019). Jika masyarakat ingin mengekalkan tubuh badan mereka dalam keadaan yang baik, mereka perlu mengamalkan tabiat gaya hidup yang sihat, seperti makan makanan yang mengandungi nutrient serta bercuti merehatkan minda dalam persekitaran alam semula jadi (Wibowo Y. G., 2019) dan melakukan aktiviti fizikal yang konsisten (Saputra et al., 2019). Zaman ini telah menyaksikan lonjakan dalam populariti usaha seseorang individu sebagai salah satu cara untuk mengekalkan kesihatan diri dengan mengamalkan gaya hidup yang sihat. Oleh itu, setiap individu memerlukan masa rehat yang mencukupi bagi tubuh badan mereka untuk berehat dan berada dalam keadaan yang sihat. Salah satu cara penting adalah dengan bersenam untuk menjaga kesihatan tubuh badan, tetapi apabila melakukan senaman selepas waktu bekerja, terutamanya pada waktu malam, ia akan menyebabkan badan menjadi mengantuk kerana badan perlu bekerja lebih keras dan menyebabkan banyak tenaga dilepaskan bagi perkara tersebut.

Kebanyakan masalah kesihatan seseorang individu mungkin dikesan daripada mengambil secara berlebihan makanan segera, kebanyakannya termasuk bahan yang diketahui atau disyaki berbahaya kepada kesihatan. Obesiti dan diabetes adalah dua keadaan yang mungkin berlaku akibat pemakanan yang kurang baik. Menurut Zhou et al., (2016) golongan dewasa yang menghidap diabetes di dunia meningkat daripada 108 juta pada tahun 1980 kepada 422 juta pada tahun 2014 (28.5% disebabkan oleh peningkatan kelaziman, 39.7% disebabkan oleh kepada pertumbuhan populasi dan penuaan, dan 31.8% disebabkan oleh interaksi kedua-dua faktor ini). Oleh itu, adalah penting untuk mengamalkan corak pemakanan yang sihat bagi mengekalkan tubuh yang sihat dan memastikan seseorang individu itu mengambil jumlah makanan yang mencukupi dari segi nutrien bagi makanan tersebut.

II. PENYATAAN MASALAH

Kesihatan adalah sangat penting bagi seseorang individu. Status kesihatan seseorang individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antaranya personaliti, tahap tekanan, tahap aktiviti fizikal, dan amalan gaya hidup. Status kesihatan seseorang individu memberi kesan kepada tubuh badan mereka; contohnya, mengelakkan tingkah laku yang boleh memudaratkan kesihatan seseorang individu yang mana kemungkinan ia mendapat penyakit kardiovaskular (Chomistek et al., 2015). Keadaan kesihatan seseorang individu mempunyai kesan ke atas

kualiti hidup mereka secara keseluruhan dalam semua aspek (Lewis, 1978). Menurut penemuan Tinjauan Kebangsaan Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan Malaysia (NHMS) 2019, yang dijalankan oleh Institut Kesihatan Awam, 1.7 juta rakyat di Malaysia mempunyai tiga faktor risiko yang utama berkaitan penyakit kardivaskular iaitu faktor diabetes (4.1%), hipertensi (9.3%) dan kolestrol tinggi (16.6%). Antara langkah yang telah dikenalpasti bagi mengawal penyakit ini yang disarankan adalah melalui tinjauan kajian bagi mengawal tekanan darah, mengamalkan diet yang sihat, mengekalkan berat yang ideal, sentiasa bersenam dan menghindari rokok dan alkohol. Masyarakat Malaysia bagi golongan dewasa sering kali mengalami masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan kebimbangan. Keadaan ini boleh mengganggu kehidupan seharian mereka dan meningkatkan risiko kesihatan yang kurang baik pada tahap yang tinggi.

Menurut NHMS, 2019, golongan yang paling tidak aktif fizikal adalah di kalangan jantina perempuan (28%), berumur 75 tahun dan keatas (59%), dari segi pekerjaan adalah dalam golongan pelajar (39%) dan berdasarkan lokaliti adalah dalam kawasan bandar (27%). Kematian merupakan faktor risiko dunia yang keempat dan penyumbang utama bagi individu yang tidak aktif fizikal (Sumber Pertubuhan Kesihatan Dunia, 2019). Kualiti hidup seseorang individu meningkat apabila kesihatan fizikal mereka cemerlang dan sihat dimana kesihatan mempengaruhi kesejahteraan hidup kita semua. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang diwujudkan pada 7 April 1948 mentakrifkan bahawa kesihatan sebagai keadaan di mana badan sihat sepenuhnya dari segi fizikal, intelek dan sosial serta bebas daripada sebarang penyakit. Gaya hidup sihat juga melibatkan pemakanan yang baik, senaman fizikal yang sesuai, kesihatan mental dan rohani serta pencegahan dalam semua perkara ke arah mengamalkan gaya hidup sihat.

Para penyelidik tempatan dan antarabangsa mengkaji pengetahuan seseorang individu berkaitan kesediaan mereka untuk mengamalkan gaya hidup sihat bagi mengekalkan kesihatan mereka pada tahap yang baik. Kajian ini dijalankan adalah untuk menilai tahap pengetahuan, sikap dan amalan gaya hidup sihat terhadap Program Green Healthy bagi warga Politeknik Sultan Idris Shah. Model KAP digunakan bagi kajian ini untuk mengetahui tahap pengetahuan, sikap dan amalan seseorang terhadap gaya hidup sihat. Menurut Ul Haq et al., (2012) menyatakan bahawa cara biasa untuk mengukur kesediaan seseorang individu terhadap sesuatu situasi adalah dengan mengukur tahap pengetahuannya. Sikap menunjukkan kecenderungan untuk berfikir, merasa dan berkelakuan dengan cara tertentu terhadap sesuatu objek dan secara praktikalnya berkaitan dengan usaha pencegahan. Kajian penting dalam mengukur keterbukaan individu adalah dengan campur tangan pihak berkuasa terhadap kesihatan awam (Azlan et al., 2020; Yue et al., 2021).

III. TINJAUAN LITERATUR

Gaya Hidup Sihat

Gaya hidup sihat ialah cara hidup yang memberi penekanan kepada mengekalkan kesihatan yang baik daripada memberi tumpuan kepada mencegah atau merawat penyakit. Ini terpakai kepada setiap aspek terhadap seseorang individu tersebut, daripada aspek pemakanan seseorang kepada kesihatan mental mereka kepada setiap aspek yang lain. Gaya hidup sihat adalah pendekatan hidup yang memberi tumpuan kepada membuat perubahan yang besar pada tabiat seseorang berkaitan diet, amalan aktiviti fizikal, dan jumlah tidur yang mencukupi (Mamurov et al., 2020). Gaya hidup sihat adalah penting untuk kesihatan seseorang individu bagi meningkatkan produktiviti, meningkatkan kesejahteraan fizikal dan mental, merangsang sistem saraf pusat dan sistem imun, meningkatkan keadaan keseluruhan badan, dan mengurangkan dari mendapat penyakit akut dan mengalami keadaan kronik yang semakin teruk. (Apanasenko G. L., 1997).

Tiada definisi statik bagi istilah 'gaya hidup sihat,' kerana ia adalah fenomena yang dinamik. Konsep seperti 'kesihatan,' 'kesihatan awam,' 'gaya hidup,' 'gaya hidup sihat,' 'kebersihan dan pencegahan' serta 'gaya hidup sihat' semuanya merupakan sebahagian besar daripada dasar 'gaya hidup sihat' yang lebih luas. Beberapa konsep kesihatan yang berbeza telah dikemukakan dalam penulisan akademik oleh penyelidik. Apabila seseorang individu itu sihat, dia berada dalam keadaan dinamik yang membenarkan mereka menjalankan sepenuhnya atau sebahagiannya peranan biologi dan sosial mereka dalam konteks sosial dan persekitaran mereka berdasarkan kepada keadaan semasa (Apanasenko G. L., 1998). Untuk menjadi sihat semua langkah yang perlu diambil adalah dengan memastikan seseorang itu hidup selama mungkin sambil mengekalkan keupayaan mental, fizikal dan sosial sepenuhnya (Tavares et al., 2016).

Salah seorang pelopor dalam bidang perubatan yang hebat iaitu Abu Ali Ibn Sino (980-1037) melalui karya saintifik yang luar biasa dalam 'Kanun Perubatan' diselitkan dengan ciri-ciri pemeliharaan dan peningkatan terhadap kesihatan yang sihat. Secara khusus, tajuk berkaitan 'Mengenai Mengekalkan Kesihatan' membincangkan berkaitan kesan persekitaran, pemakanan dan cara hidup terhadap kesejahteraan fizikal seseorang individu. Pengertian perubatan untuk memelihara kesihatan telah ditubuhkan oleh para saintis bagi perkara ini. Apabila seseorang individu itu sihat, badan mereka dapat memenuhi semua tugas yang akan dilaksanakan tanpa sebarang cacat cela yang mana definisi ini adalah daripada Ibn Sino. Kesihatan seseorang, menurut saintis, amat berkait rapat dengan keadaan di mana dia menjalani kehidupan sendiri.

Mengekalkan gaya hidup sihat adalah dengan mengamalkan tingkah laku tertentu bagi semua aspek (kerja, sosial, keluarga/isi rumah, dan rekreasi). Penyesuaian fisiologi merujuk kepada seberapa baik seseorang individu boleh menangani perubahan dalam persekitaran dalaman dan luaran mereka. Para penyelidik telah menulis mengenai isu ini, dan mereka memberi tumpuan khusus terhadap pelbagai aspek kehidupan yang

sihat, dengan tema umum: Pendidikan tentang kepentingan pilihan gaya hidup sehat dari usia muda; persekitaran hidup yang selamat dan kondusif untuk kesihatan yang baik; dan sokongan dalam mengelak dari tingkah laku yang berbahaya seperti merokok, penggunaan dadah dan penggunaan alkohol, sederhana dalam pemakanan, dengan perhatian diberikan kepada kualiti makanan yang dimakan dan bagaimana ia sesuai dengan tubuh badan mereka. Aktiviti fizikal, yang merangkumi; pemeliharaan kesihatan fizikal seseorang adalah termasuk dan tidak terhad kepada mengikuti amalan yang telah ditetapkan bagi kebersihan diri serta dapat memberikan pertolongan cemas kepada seseorang dan ini akan meningkatkan perkembangan mental mereka ke tahap yang baik (Tavares et al., 2016).

Gaya hidup sehat adalah cara terbaik untuk memastikan kesejahteraan fizikal berterusan dan mental berada pada tahap yang baik. Kecantikan bukan sahaja membayangkan penampilan yang menarik, bahkan kesihatan tubuh badan yang baik juga harus diberi keutamaan. Apabila badan berada dalam keadaan sehat, otak akan merangsang untuk lebih proaktif dalam melakukan aktiviti seharian (Mohamed, n.d.).

Gaya Hidup Sehat Dari Aspek Permakanan

Istilah 'amalan gaya hidup sehat' merujuk kepada satu set tindakan dan rutin yang bermanfaat untuk kesihatan seseorang individu, yang mesti dikekalkan dari semasa ke semasa. Gaya hidup sehat adalah terdiri daripada mengelakkan diri dari bahan yang berbahaya seperti dadah, tembakau dan alkohol, mengekalkan berat badan yang ideal, mengamalkan aktiviti fizikal secara konsisten, menahan diri daripada melakukan aktiviti seksual dengan orang yang tidak dikenali, dan memastikan ruang kediaman seseorang bersih dan selamat dalam jangka waktu yang panjang (Bass, 2019).

Menetapkan waktu makan adalah penting untuk memastikan terdapat tenaga yang mencukupi untuk melakukan pelbagai kegiatan harian. Adalah penting kepada seseorang individu untuk makan pada selang masa yang tetap untuk memberi masa kepada badan seseorang bagi memproses makanan yang telah di makan. Seorang individu harus makan mengikut masa dan, bukannya ketika betul-betul lapar. Bersarapan selewat-lewatnya pada pukul lapan pagi adalah sangat disarankan. Sarapan pagi adalah penting kerana ia membekalkan tenaga, menambah gula dalam darah, dan meningkatkan kecergasan kognitif dan kecerdasan selepas semalaman tidu antara 3-6 jam (Hahn, 2012).

Gaya Hidup Sehat Dari Aspek Bersukan

Pada abad kedua puluh satu, masyarakat semakin banyak terlibat dalam acara sukan sebagai salah satu cara untuk mengekalkan kesihatan tubuh badan yang sehat. Mengambil bahagian dalam aktiviti sukan boleh meningkatkan kesihatan kita dan membantu kita mencegah penyakit kardiovaskular, yang sering disebabkan oleh penyumbatan arteri (Saputra et al., 2019). Seorang individu yang mempunyai keadaan kesihatan seperti asma memerlukan protokol senaman yang selamat, garis panduan senaman yang berkesan dan pemantauan dalam mengambil bahagian dalam sebarang aktiviti

fizikal. Pesakit asma digalakkan untuk melakukan aktiviti fizikal tiga hingga lima kali seminggu selama 20 hingga 60 minit setiap sesi. Sebenarnya, ia tidak begitu berbeza dengan keperluan aktiviti seseorang individu sehat yang lain. (Bahagian Pendidikan Kesihatan, 2016).

Melakukan aktiviti senaman secara minima atau sederhana selama sekurang-kurangnya 30 minit sehari, secara konsisten, selama 5 hari atau lebih dalam seminggu, dan melakukan aktiviti kecergasan selama sekurang-kurangnya 30 minit setiap sesi, selama 3 hingga 5 hari seminggu, adalah jumlah minimum aktiviti fizikal yang diperlukan untuk mendapatkan faedah kesihatan yang diinginkan. Apabila memulakan rutin senaman, kita hendaklah berada dalam keadaan tenang dan melakukannya pada tahap yang sederhana. Terdapat pelbagai kesan positif daripada aktiviti fizikal yang kerap dilakukan oleh seseorang individu. Kesannya bukan sahaja meliputi aktiviti fizikal malah ia juga mempengaruhi psikologi dan emosi seseorang individu. (Schulenkorf & Siefken, 2019).

Sehubungan dengan itu, Kementerian Belia dan Sukan (KBS) melancarkan projek FIT Malaysia untuk mendidik rakyat Malaysia khususnya golongan muda tentang faedah mengamalkan gaya hidup sehat. Harapan di sebalik rancangan ini adalah ia akan membuka laluan kepada negara khususnya untuk muncul sebagai kuasa sukan yang kompetitif. FIT Malaysia mengambil strategi berasaskan komuniti dengan menengahkan aktiviti berkaitan kecergasan secara percuma dan melibatkan kos rendah yang boleh dilakukan pada bila-bila masa dan di mana-mana sahaja bergantung kepada individu tersebut. Program larian, berbasikal, seni mempertahankan diri dan kecergasan adalah empat tunjang utama dalam FIT Malaysia, yang semuanya direka untuk memaksimumkan penglibatan masyarakat secara keseluruhannya. FIT Malaysia menggunakan media sosial seperti Facebook, Twitter, dan Instagram sebagai tambahan kepada laman web dan aplikasi mudah alihnya sendiri untuk menyebarkan berita dan maklumat berkaitan komitmennya terhadap kehidupan gaya hidup sehat kepada seluruh masyarakat (Ayub et al., 2019).

Kepentingan Gaya Hidup Sehat

Mengekalkan negara maju sebahagiannya terletak kepada setiap anggota masyarakat, dan salah satu perkara tersebut adalah berkaitan kecergasan dan kesihatan masyarakatnya. Sudah menjadi kebiasaan masyarakat mengabaikan kesihatan mereka apabila status ekonomi mereka bertambah baik kerana terlalu sibuk menikmati keselesaan kehidupan mereka. Oleh itu, setiap masyarakat harus berusaha untuk meningkatkan kesihatan mereka dengan mengubah cara hidup mereka ke arah gaya hidup sehat (Zaman et al., 2019).

Faedah utama gaya hidup sehat adalah keupayaan untuk membantu dalam pembangunan dan pemeliharaan badan yang sehat secara keseluruhannya. Fizikal yang baik memudahkan seseorang individu untuk menjalani rutin harian tanpa sebarang halangan. Secara ringkasnya, jika tahap fizikal kita teguh dan penuh tenaga, maka apa sahaja yang ingin dilakukan dapat dilaksanakan tanpa sebarang gangguan kesihatan. Oleh itu, adalah penting bagi seseorang individu mengekalkan gaya hidup sehat untuk

mengelak sebarang gangguan dalam kehidupan seharian mereka (Dale B. Hahn, 2011). Keyakinan diri boleh ditingkatkan dengan mengamalkan gaya hidup sihat. Keupayaan untuk mendekati individu lain secara langsung dan menyatakan diri secara bebas adalah hasil daripada kesihatan tubuh badan yang baik. Di samping itu, apabila badan kita sihat, kita akan berasa lebih senang berinteraksi secara sosial.

Oleh yang demikian, kepentingan gaya hidup sihat adalah perkara yang penting bagi seseorang individu melaksanakan aktiviti seharian tanpa sebarang gangguan. Gaya hidup sihat adalah cara terbaik untuk memastikan seseorang individu mempunyai daya tahan fizikal yang kuat bagi memainkan peranan aktif terhadap pembangunan agama, bangsa dan negara.

Model KAP (Knowledge, Attitude & Practices)

Pengetahuan diwakili oleh huruf 'K,' yang bermaksud pengetahuan tentang topik atau subjek; sikap diwakili oleh huruf 'A,' yang bermaksud sikap terhadap masalah; dan amalan diwakili oleh huruf 'P' (amalan atau tingkah laku pencegahan). Penyelidik berpendapat bahawa sikap dan persepsi masyarakat tentang apa yang mereka tahu mempunyai peranan dalam menentukan langkah pencegahan yang mereka ambil. Kajian tinjauan ialah alat yang berguna untuk menilai maklumat yang berkaitan dengan sebarang masalah atau kebimbangan yang dikaitkan dengan kerja klinikal. Instrumen sikap digunakan untuk memperoleh maklumat tentang amalan dan tingkah laku yang dijalankan oleh seseorang individu terhadap sesuatu masalah. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang sentimen dan idea yang berkaitan dengan subjek atau isu dirujuk sebagai pengguna instrumen sikap. (Rav-Marathe et al., 2016).

Model KAP adalah berdasarkan pengumpulan pengetahuan. Keterbukaan seseorang terhadap idea-idea baru meningkat sebagaimana pengetahuannya. Akibat pergeseran itu, tindakan seseorang individu akan berubah (amalan). Model KAP sering digunakan dalam bidang pemasaran, tingkah laku pengguna, dan program kesihatan. Hampir semua kajian terdahulu dalam kesihatan dan perniagaan yang menumpukan pada tindakan masyarakat bergantung pada model KAP. Model KAP telah digunakan dalam kajian bagi menyiasat pemikiran, perasaan, dan perbuatan manusia. Akronim KAP menerangkan asas model ini: pengetahuan, sikap dan amalan. Pertimbangan ini membentuk asas kepada model KAP.

Pengetahuan adalah sebahagian daripada model KAP. Cara seseorang bertindak adalah hasil langsung daripada perkara yang telah dipelajari oleh seseorang individu tersebut. Tiada sesiapa pun harus mengambil sebarang tindakan berdasarkan data atau isu yang mereka tidak faham sepenuhnya. Pengetahuan adalah faktor kognitif kerana ia digunakan sebagai sumber dalam pembentukan minda manusia (Fishbein, 1975). Sejauh mana seseorang mengetahui sesuatu mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan yang mereka lakukan.

Sikap, seperti yang ditakrifkan oleh Mueller (1986), adalah cerminan tahap komitmen seseorang terhadap sesuatu idea atau ideal. Sikap seseorang mungkin memberitahu berkaitan motivasi mereka untuk bertindak

dan keyakinan mereka dalam sesuatu idea atau teori. Menurut Aiken, (2002), sikap individu boleh ditakrifkan sebagai kecenderungan mereka untuk berfikir secara positif atau negatif tentang sesuatu perkara, peristiwa, atau perspektif tertentu. Sikap meramalkan tindakan, keputusan, rasa ingin tahu, dan kesedaran (Abd. Rashid, 2001). Sikap berbeza-beza bagi setiap orang (Suharyat, 2009). Ini disebabkan oleh pelbagai faktor, termasuk perbezaan individu dalam kebolehan, minat, pengetahuan, keamatan emosi dan konteks kontekstual. Oleh itu, perspektif individu tentang sesuatu topik tertentu mungkin berbeza daripada perspektif individu lain.

Pengetahuan (peningkatan kesedaran tentang sesuatu masalah) dan sebarang pelarasan sikap (didorong oleh salah faham tentang isu atau penyakit) yang dipindahkan ke dalam tindakan pencegahan yang ditunjukkan melalui amalan seseorang individu. Oleh itu tindakan ini mungkin menunjukkan interaksi perkaitan antara maklumat dan perspektif.

Amalan merujuk kepada sebarang rutin atau rutin yang boleh menghalang atau melambatkan perkembangan sesuatu aktiviti yang hendak dilakukan (Saengtipbovorn & Taneapanichskul, 2015). Amalan juga merujuk kepada perbuatan yang ditentukan oleh kesedaran dan sikap seseorang individu (Kaliyaperumal, 2004).

Masyarakat dinasihatkan mengambil bahagian dalam program pendidikan pemakanan dan aktiviti senaman secara konsisten yang menekankan senaman fizikal sebagai cara menggalakkan pilihan gaya hidup sihat dan tabiat pemakanan yang baik. Pengetahuan, sikap, dan prestasi tingkah laku seseorang individu semuanya boleh dipertingkatkan melalui pendidikan, menjadikannya komponen utama dalam pemilihan gaya hidup sihat. Banyak masalah pemakanan seseorang individu mungkin dikesan terhadap kurangnya pemahaman tentang keperluan senaman fizikal secara konsisten dan amalan pemakanan yang baik (Bukhari et al., 2022).

IV. OBJEKTIF KAJIAN

Objektif utama kajian adalah untuk mengukur tahap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Secara khususnya objektif kajian adalah seperti berikut:

- 1) Mengukur tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS.
- 2) Mengenalpasti tahap pengetahuan, sikap, amalan dalam merentas faktor demografi.
- 3) Menentukan hubungan antara pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS.

V. METODOLOGI

Kajian deskriptif ini dilaksanakan melalui pendekatan kuantitatif dengan mengumpul data melalui soal selidik untuk mendapatkan maklumat latar belakang dan juga menjawab persoalan kajian oleh responden warga PSIS. Penyelidikan deskriptif bermatlamat untuk menerangkan sesuatu fenomena yang sedang berlaku (Ang, 2016). Populasi dalam kajian adalah warga Politeknik Sultan Idris Shah. Soal selidik yang mengandungi 15 item soalan telah dikemukakan kepada responden untuk mendapatkan

maklumat terhadap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap Program Green Healthy PSIS.

Pemilihan sampel yang mewakili populasi adalah penting untuk mana-mana kajian penyelidikan kerana ia menentukan jenis isu yang akan disiasat, jenis maklumat dan data yang diperlukan untuk menjawab persoalan kajian (Ghafar, 1999). Menurut (Krejcie & Morgan, 1970), apabila bilangan populasi 2400 maka sampel yang diambil adalah seramai 334 orang responden. Di dalam kajian ini bilangan sampel yang dipilih adalah melalui kaedah pemilihan secara rawak mudah yang disarankan (Krejcie & Morgan, 1970).

Ujian kebolehpercayaan instrumen kajian dijalankan untuk mengenal pasti adakah instrumen yang digunakan mempunyai tahap kebolehpercayaan yang baik. Data penyelidikan yang diperolehi dianalisis untuk mencapai matlamat ini. Apabila membincangkan kesahihan soal selidik, penyelidik menekankan ketekalan dalaman dan keupayaannya untuk memberikan respons yang konsisten. (Chua, 2012; Creswell, 2012). Disebabkan oleh keselarasan kajian, kita boleh mencirikan dengan lebih tepat hubungan sebab akibat antara pembolehubah dan mengurangkan kemungkinan nilai terencil berdasarkan statistik. Alpha Cronbach ialah kriteria biasa yang digunakan untuk menilai ketekalan tinjauan dan instrumen kajian (Cronbach, 1946; Norusis, 1977). Jadual 1 menunjukkan nilai Cronbach Alpha (α) bagi ujian kebolehpercayaan instrumen kajian.

JADUAL 1: KEBOLEHPERCAYAAN INSTRUMEN KAJIAN

Konstruk	Kajian Rintis	Kajian Sebenar
Pengetahuan	0.829	0.919
Sikap	0.951	0.959
Amalan	0.836	0.914

Kajian kebolehpercayaan nilai cronbach alpha menunjukkan konstruk yang digunakan mempunyai tahap kebolehpercayaan yang tinggi. Hasilnya, data yang diperoleh adalah boleh dipercayai dan boleh digunakan untuk mencapai matlamat kajian. Terdapat sedikit variasi dalam hasil pembacaan antara kajian rintis dan kajian sebenar. Nilai untuk semua konstruk telah diukur dan disenaraikan dalam Jadual 1. Berbeza dengan kajian rintis, nilai kebolehpercayaan yang ditemui semasa kajian sebenar adalah tinggi. Walaupun wujud sedikit perbezaan namun ia tidaklah begitu ketara.

VI. HASIL DAPATAN

Analisis data dilakukan melalui statistik inferensi yang melibatkan ujian ANOVA sehalu dan korelasi Pearson. Statistik inferensi akan menghuraikan perbezaan pembolehubah, Ujian-t digunakan untuk mendapatkan perbezaan bagi profil responden kajian sementara itu dalam menguji hubungan, ujian korelasi Pearson digunakan bagi merujuk aras kekuatan perhubungan antara pembolehubah-pembolehubah pengetahuan, sikap dan amalan.

Analisis Profil Responden Kajian

Jadual 1 membincangkan analisis profil responden kajian berdasarkan Bahagian A dalam soal selidik penyelidik yang merupakan maklumat mengenai latar belakang responden yang meliputi umur, jantina, bangsa, Jabatan, kategori dan penglibatan dalam Program Green Healthy PSIS terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS.

JADUAL 2: PROFIL RESPONDEN KAJIAN

Profil	Item	Frekuensi	Peratusan %	
A1. Umur	15-19 tahun	202	60.5	
	20-24 tahun	69	20.7	
	25-29 tahun	2	0.6	
	30-34 tahun	6	1.8	
	35-39 tahun	22	6.6	
	40-44 tahun	21	6.3	
	45-49 tahun	7	2.1	
	50-54 tahun	2	0.6	
	55-59 tahun	3	0.9	
	A2. Jantina	Lelaki	136	40.7
Perempuan		198	59.3	
A3. Bangsa	Melayu	304	91.0	
	Cina	5	1.5	
	India	21	6.3	
	Lain-lain	4	1.2	
A4. Jabatan	Jabatan Kejuruteraan Awam	80	24.0	
	Jabatan Kejuruteraan Elektrik	63	18.9	
	Jabatan Perdagangan	34	10.2	
	Jabatan Teknologi Maklumat & Komunikasi	39	11.7	
	Jabatan Pelancongan & Hospitaliti	97	29.0	
	Jabatan Pengajian Am	3	0.9	
	Jabatan Matematik, Sains & Komputer	2	0.6	
	Jabatan Sukan, Ko-Kurikulum & Kebudayaan	1	0.3	
	Jabatan Pengurusan & Pembangunan Pelajar	1	0.3	
	Pengurusan Tertinggi	1	0.3	
	Unit Sokongan	13	3.9	
	A5. Kategori Staf Sokongan	14	4.2	
	Staf Akademik Pelajar	Staf Akademik	49	14.7
		Pelajar	271	81.1

A6. Penglibatan dalam Program Green Healthy	Pernah mengikuti	167	50.0
	Tidak Pernah Mengikuti	167	50.0

Responden kajian yang terlibat dalam kajian ini adalah terdiri daripada 334 orang responden. Dalam kajian ini sebanyak 136 responden dikalangan responden lelaki dan 198 adalah dikalangan responden perempuan mengikut jantina. Berdasarkan daripada keseluruhan jumlah responden yang terlibat kumpulan umur di bahagian kepada Sembilan kumpulan, bangsa kepada empat kumpulan dan Jabatan dibahagikan kepada sebelas Jabatan seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 2. Kebanyakan adalah dari Jabatan Pelancongan dan Hospitaliti 29% yang mempunyai paling tinggi nilai peratusan, manakala yang paling sedikit adalah dari Pengurusan Tertinggi, Jabatan Sukan, Ko-Kurikulum & Kebudayaan serta Jabatan Pengurusan & Pembangunan Pelajar yang mana masing-masing mempunyai nilai peratusan adalah 0.3%. Ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden adalah dari Jabatan Pelancongan dan Hospitaliti yang mempunyai responden paling ramai dan menunjukkan bahawa soal selidik yang dijalankan memenuhi ciri-ciri populasi yang diperlukan.

Jadual 3 menunjukkan skor min perbezaan tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Tahap sikap (M=4.437, SP=0.710) mempunyai min yang paling tinggi, manakala tahap pengetahuan (M=4.372, SP=0.684) dan yang paling rendah nilai min adalah tahap amalan (M=4.164, SP=0.810).

JADUAL 3: PERBEZAAN TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS

Konstruk	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)
Pengetahuan	334	4.372	0.684
Sikap	334	4.437	0.710
Amalan	334	4.164	0.810

Nilai skor setiap konstruk adalah tinggi, nilai tersebut berpotensi meningkat lebih jauh jika setiap warga dapat mengamalkan gaya hidup sihat. Semua warga dilengkapi dengan pengetahuan, sikap dan amalan bagi mengamalkan gaya hidup sihat dengan melakukan siri aktiviti atau program yang dilakukan secara konsisten pada setiap hari Rabu dan berterusan yang mana ia memberi manfaat kepada kesihatan warga PSIS. Oleh itu, hasil kajian ini mendapati tahap pengetahuan, sikap, amalan adalah pada tahap yang sangat baik dan menghampiri nilai 5.

Perbezaan tahap pengetahuan, sikap, amalan dalam merentas faktor demografi

JADUAL 4: HASIL UJIAN T TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS FAKTOR UMUR

Konstruk	Umur	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai_P		
Pengetahuan	15-19 tahun	202	4.360	.708	0.846		
	20-24 tahun	69	4.310	.753			
	25-29 tahun	2	4.400	.566			
	30-34 tahun	6	4.533	.372			
	35-39 tahun	22	4.382	.449			
	40-44 tahun	21	4.600	.482			
	45-49 tahun	7	4.371	.439			
	50-54 tahun	2	4.800	.283			
	55-59 tahun	3	4.267	1.270			
	Sikap	15-19 tahun	202	4.420		.712	0.6377
		20-24 tahun	69	4.397		.771	
25-29 tahun		2	3.800	1.414			
30-34 tahun		6	4.633	.446			
35-39 tahun		22	4.564	.435			
40-44 tahun		21	4.648	.558			
45-49 tahun		7	4.229	1.080			
50-54 tahun		2	4.800	.283			
55-59 tahun		3	4.333	1.155			
Amalan		15-19 tahun	202	4.166	.821	0.9555	
		20-24 tahun	69	4.101	.850		
	25-29 tahun	2	3.500	.707			
	30-34 tahun	6	4.333	.516			
	35-39 tahun	22	4.209	.713			
	40-44 tahun	21	4.257	.788			
	45-49 tahun	7	4.257	.746			
	50-54 tahun	2	4.400	.849			

55-59 tahun	4.2	3	67	1.270
-------------	-----	---	----	-------

Jadual 4 secara keseluruhannya menunjukkan perbezaan min tahap pengetahuan, sikap, amalan merentas faktor umur. Bagi tahap pengetahuan berdasarkan faktor umur antara umur 50 hingga 54 tahun mencatatkan skor min tinggi (M=4.800, SP=0.283), diikuti dengan responden yang berumur 40 hingga 44 tahun (M=4.600, SP=0.482), 30 hingga 34 tahun (M=4.533, SP=0.372), 25 hingga 29 tahun (M=4.400, SP=0.566), 45 hingga 49 tahun (M=4.371, SP=0.439), 35 hingga 39 tahun (M=4.382, SP=0.449), 15 hingga 19 tahun (M=4.360, SP=0.708), 20 hingga 24 tahun (M=4.310, SP=0.753) dan skor min yang paling rendah adalah dari umur 55 hingga 59 tahun (M=4.267, SP=1.270) merentas faktor umur. Bagi tahap sikap merentas faktor umur antara umur 50 hingga 54 tahun mencatatkan skor min tinggi (M=4.800, SP=0.283), diikuti dengan responden yang berumur 40 hingga 44 tahun (M=4.648, SP=0.558), 30 hingga 34 tahun (M=4.633, SP=0.446), 35 hingga 39 tahun (M=4.564, SP=0.435), 15 hingga 19 tahun (M=4.420, SP=0.712), 20 hingga 24 tahun (M=4.397, SP=0.771), 55 hingga 59 tahun (M=4.333, SP=1.155), 45 hingga 49 tahun (M=4.229, SP=1.080) dan skor min yang paling rendah adalah dari umur 25 hingga 29 tahun (M=3.800, SP=1.414) merentas faktor umur. Manakala bagi tahap amalan merentas faktor umur antara umur 50 hingga 54 tahun mencatatkan skor min tinggi (M=4.400, SP=0.849), diikuti dengan responden yang berumur 30 hingga 34 tahun (M=4.333, SP=0.516), 55 hingga 59 tahun (M=4.267, SP=1.270), 45 hingga 49 tahun (M=4.257, SP=0.788) sama dengan nilai min umur 45 hingga 49 tahun (M=4.257, SP=0.746), 35 hingga 39 tahun (M=4.209, SP=0.713), 15 hingga 19 tahun (M=4.166, SP=0.821), 20 hingga 24 tahun (M=4.101, SP=0.850) dan skor min yang paling rendah adalah dari umur 25 hingga 29 tahun (M=3.500, SP=0.707) merentas faktor umur. Seterusnya tahap pengetahuan, sikap dan amalan yang mempunyai skor signifikan melebihi aras yang ditetapkan ($p>0.1$) pada tahap pengetahuan ($p=0.846$), sikap ($p=0.637$) dan amalan ($p=0.955$) merentas faktor umur. Hasil menunjukkan nilai p bagi ke tiga-tiga konstruk adalah lebih besar daripada nilai signifikan $p>0.1$. Hasil dapatan ini menunjukkan bahawa tiada wujud bukti mencukupi bahawa faktor umur mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Oleh itu, kumpulan umur tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan. Oleh itu, hipotesis nul bagi soalan ini tidak dapat ditolak iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara 3 konstruk tersebut merentas faktor umur.

JADUAL 5: HASIL UJIAN T TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS JANTINA

Konstruk	Jantina	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai P
Pengetahuan	Lelaki	136	4.39	0.677	0.646

Konstruk	Jantina	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai P
Sikap	Lelaki	136	4.47	0.659	0.413
	Perempuan	198	5.441	0.745	
Amalan	Lelaki	136	4.13	0.795	0.546
	Perempuan	198	4.18	0.822	

Jadual 5 secara keseluruhannya menunjukkan perbezaan min tahap pengetahuan, sikap dan amalan merentas jantina. Bagi tahap pengetahuan, responden lelaki (M=4.393, SP=0.677) adalah lebih rendah daripada responden perempuan (M=4.358, SP=0.689) Manakala bagi tahap sikap, responden lelaki (M=4.475, SP=0.659) mempunyai skor yang lebih tinggi daripada responden perempuan (M=4.410, SP=0.745). Manakala tahap amalan responden lelaki (M=4.132, SP=0.795) adalah lebih rendah daripada responden perempuan (M=4.187, SP=0.822). Seterusnya tahap pengetahuan dan amalan yang mempunyai nilai signifikan melebihi aras yang ditetapkan ($p>0.05$) pada tahap pengetahuan ($p=0.646$) dan amalan ($p=0.546$), manakala sikap ($p=0.413$) mempunyai nilai kurang daripada ($p<0.05$) merentas jantina. Oleh itu, hipotesis nul bagi soalan ini tidak dapat ditolak iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara 3 konstruk tersebut merentas jantina.

JADUAL 6: HASIL UJIAN ANOVA TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS BANGSA

Konstruk	Bangsa	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai P
Pengetahuan	Melayu	304	4.35	0.694	0.125
	Cina	21	4.00	0.502	
	India	4	0	0.443	
	Lain-lain		4.64		
			8	4.65	
Sikap	Melayu	304	4.42	0.721	0.168
	Cina	21	4.04	0.528	
	India	4	0	0.500	
	Lain-lain		4.68		
			6	4.75	
Amalan	Melayu	304	4.17	0.810	0.535
	Cina	21	3.64	0.785	
	India	4	0	0.957	
	Lain-lain		4.20		
			0	4.25	

Jadual 6 menunjukkan tahap pengetahuan merentas bangsa Lain-lain mencatatkan skor min tertinggi (M=4.650, SP=0.443), diikuti bangsa India (M=4.648, SP=0.502), bangsa Melayu (M=4.355, SP=0.694) dan bangsa Cina (M=4.000, SP=0.616) mencatatkan skor min tahap pengetahuan yang rendah merentas bangsa. Tahap sikap merentas bangsa Lain-lain mencatatkan skor min tertinggi (M=4.750, SP=0.500), diikuti dengan bangsa India (M=4.686, SP=0.528), bangsa Melayu (M=4.422, SP=0.721) dan bangsa Cina (M=4.040, SP=0.654) mencatatkan skor min tahap sikap yang rendah merentas bangsa. Manakala tahap sikap merentas bangsa Lain-lain mencatatkan skor min tertinggi (M=4.250, SP=0.957), diikuti dengan bangsa India (M=4.200, SP=0.785), bangsa Melayu (M=4.170, SP=0.810) dan bangsa Cina (M=3.640, SP=0.865) mencatatkan skor min tahap sikap yang rendah merentas bangsa.

Keputusan analisis ANOVA satu hala menunjukkan perbezaan tahap pengetahuan (p=0.125), tahap sikap (p=0.168), tahap amalan (p=0.535). Hasil menunjukkan nilai p adalah melebihi daripada nilai signifikan p>0.1 kecuali tahap amalan nilai p melebihi nilai signifikan p>0.5. Hasil dapatan menjelaskan bukti empirical bahawa wujud bukti yang kukuh bahawa bangsa mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy, amalan mempunyai nilai purata min paling rendah adalah dikalangan pelajar bangsa Cina. Oleh itu, bangsa tidak mempengaruhi tahap pengetahuan, sikap dan amalan. Oleh itu, hipotesis nul bagi soalan ini tidak dapat ditolak iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara 3 konstruk tersebut merentas bangsa.

JADUAL 7: HASIL UJIAN T TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS JABATAN

Konstruk	Jabatan	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai _P
Pengetahuan	JKA	80	4.33	0.631	0.680
	JKE	63	0	0.758	
	JP	34	4.41	0.647	
	JTMK	39	3	0.462	
	JPH	97	4.32	0.791	
	JPA	3	9	0.115	
	JMSK	2	4.52	0.283	
	JSKK	1	8	0.000	
	JPPPel	1	4.29	0.000	
	Pengurusan	1	1	0.000	
	Tertinggi	13	3	0.494	
	Unit			4.80	
	Sokongan			4.80	
			0		
			4.00		
			0		
			5.00		
			0		

			4.47		
			7		
Sikap	JKA	80	4.38	0.679	0.373
	JKE	63	8	0.695	
	JP	34	4.51	0.780	
	JTMK	39	7	0.473	
	JPH	97	4.30	0.806	
	JPA	3	6	0.115	
	JMSK	2	4.64	0.283	
	JSKK	1	6	0.000	
	JPPPel	1	4.35	0.000	
	Pengurusan	1	1	0.000	
	Tertinggi	13	3	0.661	
	Unit			4.80	
	Sokongan			5.00	
			0		
			4.00		
			0		
			5.00		
			0		
			4.47		
			7		
Amalan	JKA	80	4.00	0.714	0.552
	JKE	63	8	0.873	
	JP	34	4.14	0.970	
	JTMK	39	0	0.749	
	JPH	97	4.11	0.829	
	JPA	3	8	0.503	
	JMSK	2	4.35	0.849	
	JSKK	1	4	0.000	
	JPPPel	1	4.19	0.000	
	Pengurusan	1	8	0.000	
	Tertinggi	13	7	0.680	
	Unit			4.40	
	Sokongan			5.00	
			0		
			4.00		
			0		
			5.00		
			0		
			4.47		
			7		

- Petunjuk :
- JKA = Jabatan Kejuruteraan Awam
 - JKE = Jabatan Kejuruteraan Elektrik
 - JP = Jabatan Perdagangan
 - JTMK = Jabatan Teknologi Maklumat & Komunikasi
 - JPH = Jabatan Pelancongan & Hospitaliti
 - JPA = Jabatan Pengajian Am
 - JMSK = Jabatan Matematik, Sains & Komputer
 - JSKK = Jabatan Sukan, Ko-Kurikulum & Kebudayaan
 - JPPPel = Jabatan Pengurusan & Pembangunan Pelajar

Jadual 7 secara keseluruhannya menunjukkan perbezaan min tahap pengetahuan, sikap, amalan merentas jabatan. Bagi tahap pengetahuan, Pengurusan Tertinggi

(M=5.000, SP=0.000) mempunyai skor yang lebih tinggi, diikuti dengan JSKK (M=4.800, SP=0.000), JMSK (M=4.800, SP=0.283), JPA (M=4.733, SP=0.115), JTMK (M=4.528, SP=0.462), Unit Sokongan (M=4.477, SP=0.494), JKE (M=4.413, SP=0.758), JKA (M=4.330, SP=0.631), JP (M=4.329, SP=0.647) dan skor min yang paling rendah adalah dari JPPPel (M=4.000, SP=0.000). Bagi tahap sikap, Pengurusan Tertinggi (M=5.000, SP=0.000) mempunyai skor yang lebih tinggi, diikuti dengan JSKK (M=5.000, SP=0.000), JPA (M=4.933, SP=0.115), JMSK (M=4.800, SP=0.283), JTMK (M=4.646, SP=0.473), JKE (M=4.517, SP=0.695), Unit Sokongan (M=4.477, SP=0.661), JKA (M=4.388, SP=0.679), JPH (M=4.351, SP=0.806), JP (M=4.306, SP=0.780) dan skor min yang paling rendah adalah dari JPPPel (M=4.000, SP=0.000). Bagi tahap amalan, Pengurusan Tertinggi (M=5.000, SP=0.000) mempunyai skor yang lebih tinggi, diikuti dengan JSKK (M=5.000, SP=0.000), JPA (M=4.467, SP=0.503), JMSK (M=4.400, SP=0.849), JTMK (M=4.354, SP=0.749), Unit Sokongan (M=4.338, SP=0.680), JPH (M=4.198, SP=0.829), JKE (M=4.140, SP=0.873), JP (M=4.118, SP=0.970), JKA (M=4.008, SP=0.714) dan skor min yang paling rendah adalah dari JPPPel (M=4.000, SP=0.000). Bagi tahap pengetahuan, sikap dan amalan, nilai skor min yang sama adalah dari Pengurusan Tertinggi dan JPPPel.

Seterusnya tahap pengetahuan (p=0.680), sikap (p=0.373) dan amalan (p=0.552) yang mempunyai nilai signifikan (p>0.1) dan melebihi aras yang ditetapkan (p>0.1) merentas jabatan. Hasil dapatan ini menjelaskan wujud bukti empirikal yang mencukupi bagi tahap pengetahuan, sikap dan amalan. Tahap pengetahuan, sikap serta amalan menjelaskan wujud bukti yang sangat kukuh dan mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Semua nilai p melebihi p>10%. Oleh itu jabatan tiada peranan dalam menerangkan tahap pengetahuan, sikap dan amalan.

JADUAL 8: HASIL UJIAN T TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS KATEGORI

Konstruk	Kategori	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai P
Pengetahuan	Staf	14	4.50	0.507	0.402
	Sokongan	49	0	0.499	
	Staf		4.46		
	Akademik	271	9	0.719	
Sikap	Pelajar		4.34	8	0.478
	Staf	14	4.50	0.660	
	Sokongan	49	0	0.639	
	Staf		4.54		
Amalan	Akademik	271	3	0.726	0.003
	Pelajar		4.41	4	

Amalan	Staf	14	4.41	0.649	0.491
	Sokongan		4		
	an	49		0.755	
	Staf		4.17		
Pelajar	Akademik	271	6	0.827	0
	Pelajar		4.15		

Jadual 8 menunjukkan tahap pengetahuan berdasarkan kategori staf sokongan yang mencatatkan skor min tertinggi (M=4.500, SP=0.507), diikuti staf akademik (M=4.469, SP=0.499) dan pelajar (M=4.348, SP=0.719) mencatatkan skor min tahap pengetahuan yang rendah merentas kategori. Tahap sikap merentas kategori bagi staf akademik mencatatkan skor min tertinggi (M=4.543, SP=0.639), diikuti dengan staf sokongan (M=4.500, SP=0.660) dan pelajar (M=4.414, SP=0.726) mencatatkan skor min tahap sikap yang rendah merentas kategori. Manakala tahap amalan berdasarkan bagi staf sokongan mencatatkan skor min tertinggi (M=4.414, SP=0.649), diikuti dengan staf akademik (M=4.176, SP=0.755), dan pelajar (M=4.150, SP=0.827) mencatatkan skor min tahap sikap yang rendah merentas kategori. Min bagi staf sokongan adalah sama bagi tahap pengetahuan dan sikap.

Keputusan analisis ANOVA satu hala menunjukkan perbezaan tahap pengetahuan (p=0.402), tahap sikap (p=0.478), tahap amalan (p=0.491). Hasil menunjukkan nilai p adalah melebihi daripada nilai signifikan p>0.1. Hasil dapatan ini menjelaskan wujud bukti empirikal yang kukuh bahawa kategori mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy. Oleh itu, kategori tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan amalan. Oleh itu, hipotesis nul bagi soalan ini tidak dapat ditolak iaitu tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara 3 konstruk tersebut merentas kategori.

JADUAL 9: HASIL UJIAN T TERHADAP TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS MERENTAS PENGLIBATAN

Konstruk	Kategori	Saiz Sampel	Min (M)	Sisihan Piawai (SP)	Nilai P
Pengetahuan	Pernah mengik uti	167	4.44	9	0.039
	Tidak pernah mengik uti	167	4.29	5	
Sikap	Pernah mengik uti	167	4.49	9	0.106
	Tidak pernah mengik uti	167	4.37	4	
Amalan	Pernah mengik uti	167	4.29	6	0.003
	Tidak pernah mengik uti	167	4.29	6	

Tidak pernah mengikuti	4.03 4
------------------------	-----------

Jadual 9 secara keseluruhannya menunjukkan perbezaan min tahap pengetahuan, sikap dan amalan merentas penglibatan terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Bagi tahap pengetahuan, responden yang pernah mengikuti program (M=4.449, SP=0.697) adalah lebih tinggi daripada responden yang tidak pernah mengikuti program (M=4.295, SP=0.664). Manakala bagi tahap sikap, responden yang pernah mengikuti program (M=4.499, SP=0.767) adalah lebih tinggi daripada responden yang tidak pernah mengikuti program (M=4.374, SP=0.646). Manakala tahap amalan responden yang pernah mengikuti program (M=4.296, SP=0.833) adalah lebih tinggi daripada responden yang tidak pernah mengikuti program (M=4.034, SP=0.766). Saiz sampel bagi penglibatan adalah sama bagi yang pernah mengikuti dan yang tidak pernah mengikuti program iaitu masing-masing adalah seramai 164 orang responden. Seterusnya tahap pengetahuan dan amalan yang mempunyai skor signifikan kurang pada aras yang ditetapkan ($p < 0.05$) pada tahap pengetahuan ($p = 0.039$) dan amalan ($p = 0.003$), manakala sikap ($p = 0.106$) mempunyai skor melebihi nilai signifikan ($p < 0.1$) berdasarkan kepada penglibatan terhadap pelaksanaan program Green Healthy PSIS. Oleh itu, hipotesis nul bagi soalan ini dapat ditolak iaitu terdapat perbezaan yang signifikan di antara 2 konstruk tersebut iaitu tahap pengetahuan dan amalan berbanding dengan sikap.

Korelasi Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pelaksanaan Program Green Healthy PSIS

JADUAL 10: HASIL INTER-KORELASI ANTARA TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM GREEN HEALTHY PSIS

Konstruk	Item	Pengetahuan	Sikap	Amalan
Pengetahuan	Korelasi	1	.789*	.666**
	Pearson Sig. N	334	<.001 334	<.001 334
Sikap	Korelasi	.789**	1	.634**
	Pearson Sig. N	<.001 334	334	<.001 334
Amalan	Korelasi	.666**	.634*	1
	Pearson Sig. N	<.001 334	<.001 334	334

**Korelasi signifikan tahap 0.01

Hasil analisis inter-korelasi yang digunakan menunjukkan korelasi yang berada pada tahap yang tinggi antara

pengetahuan, sikap dan amalan. Kajian ini mendapati bahawa nilai pekali korelasi Pearson bagi pengetahuan ($r = 1$, $p = 0.00$), sikap ($r = 0.789$, $p = 0.00$) dan amalan ($r = 0.666$, $p = 0.00$) dimana nilai $p < 0.01$. Nilai p adalah melebihi ($p < 0.01$), maka terdapat hubungan yang signifikan dan positif di antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan bagi program ini. Maka, ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan di antara pembolehubah tahap pengetahuan, sikap dan amalan bagi program pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Oleh itu, kesemua kolerasi hipotesis nul bagi soalan ini boleh ditolak. Ho: tiada hubungan, oleh kerana ia bererti maka Ho boleh ditolak iaitu wujud hubungan antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan dalam pelaksanaan Program Green Healthy PSIS.

VII. PERBINCANGAN

Berdasarkan kepada analisis, ini menunjukkan bahawa responden mempunyai perkaitan diantara pengetahuan, sikap dan amalan yang mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy PSIS. Dari segi kumpulan umur 15-19 tahun yang mempunyai lebih ramai responden dengan nisbah peratusan yang agak ketara, jantina peserta perempuan lebih banyak daripada peserta lelaki. Nisbah peratusan yang agak ketara adalah dari segi bangsa Melayu. Kajian pelaksanaan Program Green Healthy PSIS yang dijalankan ini adalah melalui pendekatan kaedah soal selidik. Berdasarkan hasil analisis tahap pengetahuan, sikap dan amalan yang mempengaruhi pelaksanaan Program Green Healthy yang telah dikaji oleh penyelidik, ini membuktikan bahawa Model KAP setiap tahap tersebut mempunyai hubungan yang sangat rapat. Model KAP, yang digabungkan antara pengetahuan, sikap dan amalan, digunakan bagi kajian ini. Dalam Model KAP, pengetahuan memberi kesan positif kepada kedua-dua sikap dan tingkah laku seseorang individu itu (Ul Haq et al., 2012).

Berdasarkan hasil kajian ini, dapat disimpulkan bahawa warga PSIS mempunyai pemahaman yang baik tentang apa yang dimaksudkan dengan gaya hidup sihat. Kebanyakan warga PSIS mengetahui maklumat berkaitan apap itu cara hidup sihat, sikap yang perlu ada bagi mengamalkan cara hidup sihat bagi seseorang individu serta mengamalkan aktiviti fizikal secara konsisten kearah gaya hidup sihat. Gaya hidup sihat adalah meliputi amalan pemakanan yang teratur, bersenam secara konsisten dan amalan tidur dan rehat yang mencukupi serta mereka mempunyai daya upaya untuk berbuat demikian. Hanawi et al., (2020) menyokong dakwaan ini dengan membuktikan bahawa jika seseorang mengamalkan gaya hidup sihat, maka segala-galanya boleh dilaksanakan bukan sekadar impian semata-mata. Seseorang individu itu perlu mengambil tindakan yang bertanggungjawab terhadap melaksanakan aktiviti fizikal secara konsisten dan mengamalkan gaya hidup sihat (termasuk senaman yang kerap, diet berkhasiat, dan tidak merokok) adalah amalan gaya hidup sihat. Selain ia dapat membantu seseorang individu itu sendiri, dalam erti kata yang lain ia juga mampu untuk meningkatkan kualiti hidup mereka sendiri. Tindakan ini juga memberi manfaat kepada

masyarakat secara keseluruhan dan kerajaan khususnya (Hoffmann & Risse, 2020).

Memperolehi maklumat yang diperlukan tentang gaya hidup sihat adalah penting untuk memberi inspirasi dan memperkasakan seseorang individu untuk memilih gaya hidup sedemikian. Kebanyakan maklumat yang diperolehi adalah secara persendirian, sama ada secara langsung atau tidak langsung. Pendekatan 'secara langsung', dapat disimpulkan bahawa bilangan masyarakat yang terlibat secara aktif berkaitan kesihatan adalah kecil. Selepas masyarakat sangat terjejas oleh masalah kesihatan awam, barulah mereka sedar dan lebih cenderung untuk menyelidik isu berkaitan kesihatan awam ini. Konsep ini merujuk kepada fakta bahawa masyarakat perlu belajar tentang cara hidup sihat dengan mengambil bahagian dalam program atau kempen berkaitan kesihatan (Hanim et al., n.d.). Contohnya Program Green Healthy PSIS yang mana beberapa aktiviti yang terkandung di dalamnya adalah seperti bersenam, *brisk walking*, bermain bola tampar, badminton dan berbasikal yang dilaksanakan setiap hari Rabu bagi semua warga PSIS untuk menyertainya bagi mengekalkan amalan gaya hidup sihat.

Sikap yang ditunjukkan oleh warga PSIS adalah sangat tinggi melalui hasil dapatan kajian ini. Sikap yang baik juga merupakan asas kepada tingkah laku yang baik. Sikap positif membantu meningkatkan tahap pengetahuan dan menghasilkan tingkah laku yang baik. Dalam kajian ini, kebanyakan warga PSIS menunjukkan sikap yang positif dalam menyertai aktiviti fizikal dalam Program Green Healthy yang telah dianjurkan oleh Jabatan Sukan, Ko-Kurikulum & Kebudayaan PSIS, dan kebanyakan mereka sedar dengan mengamalkan gaya hidup sihat ia akan memberikan kesan yang positif terhadap tubuh badan individu mereka sendiri. Sikap dan pengetahuan yang positif boleh membawa kepada bahagian Yang (berfungsi atau aktif secara fizikal dalam kes ini) dalam konsep Yin-Yang (Laar et al., 2020).

Keputusan dan analisis bagi objektif satu juga menunjukkan bahawa responden warga PSIS mempunyai pengetahuan, sikap dan amalan yang baik terhadap gaya hidup sihat. Seseorang individu yang hebat dapat menjaga tubuh badan mereka supaya mereka boleh fokus pada perkara yang mereka pelajari sama ada secara langsung atau tidak langsung. Sudah terbukti bahawa seseorang individu yang hidup sihat mempunyai risiko yang lebih rendah untuk mendapat dan mengalami penyakit. Masyarakat yang menjalani gaya hidup sihat akan menghalang mereka daripada mengalami sebarang implikasi kesihatan dalam jangka masa panjang dan menjalani kehidupan yang lebih baik.

Melalui analisis korelasi dapat disimpulkan bahawa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pelaksanaan Program Green Healthy PSIS yang telah disertai oleh warga PSIS. Model KAP menghubungkan komponen kognitif, emosi dan tingkah laku atau amalan yang boleh diubah suai melalui aktiviti komunikasi yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan, mengubah sikap dan meningkatkan amalan pada tahap yang baik (Salas-Zapata et al., 2018). Pada tahap semua perbuatan manusia adalah selaras dengan nilai, kepercayaan, pemahaman, budaya, dan proses sosialisasi yang lain, amalan yang dilaksanakan itu

menandakan aktiviti tertentu yang berkait rapat dengan proses kognitif (pengetahuan) dan emosi (sikap) (Heimlich & Ardoin, 2008). Seseorang individu yang baik adalah perlu untuk menjaga kesihatan fizikal mereka agar dapat menumpukan sepenuh perhatian mereka kepada tugas-tugas kehidupan seharian. Mengekalkan gaya hidup sihat boleh mengekalkan kesihatan tubuh badan dalam masa yang panjang tanpa sebarang penyakit dan juga boleh meningkatkan kualiti hidup mereka.

VIII. KESIMPULAN

Gaya hidup sihat ialah gaya hidup di mana seseorang individu mengamalkan senaman fizikal secara konsisten, mengekalkan diet yang berkhasiat, dan belajar mengendalikan tekanan dengan berkesan perlu diberi keutamaan. Tidak mustahil bagi seseorang individu untuk menjalani kehidupan yang panjang yang sihat dan memenuhi keperluan mereka. Masyarakat perlu komited untuk menjalani gaya hidup sihat, oleh itu mereka akan dapat mencapai semua objektif yang diinginkan, termasuk menjalani kehidupan yang sihat dan bahagia. Setiap individu, tanpa mengira umur, negara asal, warna kulit, pegangan agama atau tahap status kewangan, perlu menjadikan keutamaan untuk menjalani cara hidup yang sihat.

Secara keseluruhannya warga PSIS sangat komited terhadap gaya hidup sihat. Oleh itu, kajian ini telah menonjolkan sikap dan amalan positif warga PSIS dalam menekankan gaya hidup sihat dalam menyertai Program Green Healthy yang telah dianjurkan oleh Jabatan Sukan, Ko-Kurikulum dan Kebudayaan dengan memperolehi pengetahuan yang berguna terhadap amalan gaya hidup sihat. Bagi cadangan kajian yang akan datang disyorkan agar penyelidik seterusnya dapat menjalankan kajian dalam skop yang lebih besar dengan jumlah responden yang menyeluruh agar dapat dijadikan panduan bagi cadangan program yang lebih berkesan dan menyeluruh kepada semua warga PSIS pada masa depan. Hasil penyelidikan sekurang-kurangnya dapat menjawab beberapa persoalan kajian. Penyelidik berpendapat kajian ini hanyalah permulaan kepada lebih banyak lagi aspek kajian yang akan diperlukan pada masa hadapan.

PENGHARGAAN

Sekalung penghormatan ditujukan khusus buat Pengurusan Politeknik Sultan Idris Shah yang sememangnya tidak jemu membantu dan mendorong kami sebagai penulis. Semoga ilmu yang dikongsikan akan terus dapat dimanfaatkan oleh semua warga PSIS. Penghargaan dizahirkan juga kepada semua pihak yang telah membantu di dalam proses kajian berkaitan penulisan ini, yang telah berkongsi maklumat, pendapat dan pengalaman. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah menjawab soal selidik dan menyumbang kepada penulisan ini.

RUJUKAN

- Abd. Rashid, A. (2001). *Nilai-nilai Murni dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: Cergas (M) Sdn. Bhd.

- Aiken, L. (2002). *Attitudes and related psychosocial constructs: Theories, assessment and research*.
- Ang, K. H. (2016). Pengenalan Rangkakerja Metodologi dalam Kajian Penyelidikan: Satu Kajian Komprehensif. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 1(4), 42–46.
- Apanasenko, G. L. (1997). Individual health, as a subject of study. *Valeology*. Rostov-on-Don.
- Apanasenko, G. L. (1998). *Medicinskaia valeologiia [Medical valeology]*. Kiev. Health.
- Assaf, I., Brieteh, F., Tfaily, M., El-Baida, M., Kadry, S., & Balusamy, B. (2019). Students university healthy lifestyle practice: quantitative analysis. *Health Information Science and Systems*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s13755-019-0068-2>
- Ayub, S. H., Hassim, N., Yahya, A. H., Hamzah, M., & Bakar, M. Z. A. (2019). Exploring the characteristics of healthy lifestyle campaign on social media: A case study on FIT Malaysia. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 35(4), 322–336. <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2019-3504-20>
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Bahagian Pendidikan Kesihatan, K. K. (2016). *pendidikanpesakit.myhealth.gov.my*. Retrieved from <http://pendidikanpesakit.myhealth.gov.my/gaya-hidup-sihat-senaman/>
- Bass, D. C. (2019). *Practicing our faith: A way of life for a searching people*. Fortress Press.
- Bukhari, R., Asif, R., Farooq, S., Yasin, A., & ... (2022). Impact of Nutrition Education on Knowledge, Attitude, and Practices of School-Going Adolescents of Public and Private Schools Regarding Healthy Lifestyle. ... *Research Journal for ...*, 212–222. https://www.asrjetsjournal.org/index.php/American_Scientific_Journal/article/view/7265
- Chua, Y. P. (2012). *Asas statistik penyelidikan (Vol. 2)*. McGraw-Hill (Malaysia) Sdn Bhd.
- Chomistek, A. K., Chiuve, S. E., Eliassen, A. H., Mukamal, K. J., Willett, W. C., & Rimm, E. B. (2015). Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.10.024>
- Creswell, J. W. (2012). *Education Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research (4th edition)*. USA: Pearson Education Inc.
- Cronbach, L. J. (1946). *Response sets and test validity. Educational and psychological measurement*.
- Dale B. Hahn, W. A. (2011). *Definition and description about diet, drug, alcohol and tobacco*. Focus On Health, Tenth Edition.
- Fishbein, M. &. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. New York: Addison-Wesley Publishing Company.
- Ghafar, M. N. (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: Universiti Teknologi Malaysia.
- Hahn, D. P. (2012). *Focus on Health Loose Leaf Edition*. Mcgraw-Hill Higher Education.
- Hanawi, S. A., Saat, N. Z. M., Zulkafly, M., Rahim, A., Bashid, M., Aziz, A., & Low, F. J. (2020). Impact of a healthy lifestyle on the psychological well-being of university students. *Available Online Wwww.Ijpras.Com International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 9(2), 1–7. www.ijpras.com
- Hanim, W., Binti, N., Muda, W., Tun, U., & Onn, H. (n.d.). *Amalan gaya hidup sihat pelajar universiti tun hussein onn malaysia*. 2010.
- Heimlich, J. E., & Ardoin, N. M. (2008). Understanding behavior to understand behavior change: a literature review. *Environmental Education Research*, 14(3), 215–237. <https://doi.org/10.1080/13504620802148881>
- Hoffmann, A. O. I., & Risse, L. (2020). Do good things come in pairs? How personality traits help explain individuals' simultaneous pursuit of a healthy lifestyle and financially responsible behavior. *Journal of Consumer Affairs*, 54(3), 1082–1120. <https://doi.org/10.1111/joca.12317>
- Kaliyaperumal, K. I. (2004). Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS illumination*.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Laar, R. A., Shi, S., Ashraf, M. A., Khan, M. N., Bibi, J., & Liu, Y. (2020). Impact of physical activity on challenging obesity in pakistan: A knowledge, attitude, and practice (KAP) study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217802>
- Lewis, S. M. (1978). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. USA: Mc Graw-Hill Book Company.
- Mamurov, B., Mamanazarov, A., Abdullaev, K., Davronov, I., Davronov, N., & Kobiljonov, K. (2020). *Acmeological Approach to the Formation of Healthy Lifestyle Among University Students*. 129, 347–353. <https://doi.org/10.2991/aeblr.k.200318.043>
- Mueller, D. J. (1986). *Measuring social attitudes*. New York: Teachers College Press.
- Mohamed, S. S. (n.d.). *Edisi_Cantik_Sihat.pdf*. https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/Umum/Edisi_Cantik_Sihat.pdf
- Norusis, M. J. (1977). *SPSS professional statistic 7.5*. North Michigan Avenue.
- Rav-Marathe, K. S. R. on the K.-O. F. for D. E. and R., Wan, T. T. H., & Marathe, S. (2016). a Systematic Review on the Kap-O Framework for Diabetes Education and Research. *Medical Research Archives*, 4(1), 1–21.
- Saengtipbovorn, S., & Taneepanichskul, S. (2015). Lifestyle Change Plus Dental Care (LCDC) program improves knowledge, attitude, and practice (KAP) toward oral health and diabetes mellitus among the elderly with type 2 diabetes. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(3), 279–290.

- Salas-Zapata, W. A., Ríos-Osorio, L. A., & Cardona-Arias, J. A. (2018). Knowledge, Attitudes and Practices of Sustainability: Systematic Review 1990-2016. *Journal of Teacher Education for Sustainability*, 20(1), 46–63. <https://doi.org/10.2478/jtes-2018-0003>
- Saputra, A., Muzaffar, A., Alpaizin, M., & Wibowo, Y. G. (2019). Analisis Kemampuan Teknik Dasar Pemain Sepak Bola Ssb Pratama Kabupaten Batanghari. *Indonesian Journal of Sport Science and Coaching*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.22437/ijssc.v1i1.6311>
- Schulenkorf, N., & Siefken, K. (2019). Managing sport-for-development and healthy lifestyles: The sport-for-health model. *Sport Management Review*, 22(1), 96–107. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.09.003>
- Suharyat, Y. (2009). Hubungan antara sikap minat latihan dan kepemimpinan. *Academia*, 1, 1–19.
- Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & de Paiva, M. M. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Ul Haq, N., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Saleem, F., Farooqui, M., & Aljadhey, H. (2012). A cross sectional assessment of knowledge, attitude and practice towards Hepatitis B among healthy population of Quetta, Pakistan. *BMC Public Health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-692>
- Wibowo, Y. G. (2018). Rancangan Dimensi Pada Tambang Terbuka Sebagai Upaya Pencegahan Kerusakan Lingkungan Yang Diakibat Oleh Air Asam. *Semnas SINTA FT UNILA*, 1, 49-53.
- Wibowo, Y. G. (2019). Pengembangan Eco-Geotourism Geopark Merangin Jambi. *IJEEM-Indonesian Journal of Environmental Education and Management*, 4(1), 23-43.
- Yue, S., Zhang, J., Cao, M., & Chen, B. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *Journal of Community Health*, 46(2), 286–291. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00877-x>
- Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle factors and mental health. *Psychiatria Danubina*, 31, 217–220.
- Zhou, B., Lu, Y., Hajifathalian, K., Bentham, J., Di Cesare, M., Danaei, G., Bixby, H., Cowan, M. J., Ali, M. K., Taddei, C., Lo, W. C., Reis-Santos, B., Stevens, G. A., Riley, L. M., Miranda, J. J., Bjerregaard, P., Rivera, J. A., Fouad, H. M., Ma, G., ... Cisneros, J. Z. (2016). Worldwide trends in diabetes since 1980: A pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *The Lancet*, 387(10027), 1513–1530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8)