

**PERSEPSI HALANGAN TERHADAP AMALAN PEMAKANAN SIHAT DALAM  
KALANGAN GOLONGAN BERPENDAPATAN RENDAH DI MALAYSIA  
*PERCEIVED BARRIERS ON HEALTHY EATING PRACTICES AMONG  
LOW INCOME GROUP IN MALAYSIA***

Ismawati Sharkawi, Aryaty Alwie & Malisah Latip

Fakulti Sains Sosial dan Pengurusan  
Universiti Putra Malaysia Kampus Bintulu Sarawak  
Jalan Nyabau, 97008 Bintulu, Sarawak

ismawat@upm.edu.my

**ABSTRACT**

Kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti faktor-faktor utama yang menjadi penghalang kepada amalan pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah di Malaysia. Data diperolehi daripada 352 orang dewasa menggunakan borang soal selidik. Dapatan kajian menunjukkan faktor-faktor utama yang menghalang responden daripada mengamalkan pemakanan secara sihat adalah penyediaan makanan, pengaruh pilihan dan kekangan masa. Bagi faktor penyediaan makanan, kemahiran memasak serta kemudahan penyimpanan yang terhad merupakan halangan utama untuk mengamalkan pemakanan secara sihat. Pilihan makanan yang terhad apabila makan di luar rumah dan kurang pilihan makanan sihat di kedai atau restoren merupakan dua penghalang utama ke arah pemakanan sihat dalam faktor pengaruh pilihan. Bagi faktor kekangan masa, waktu kerja yang tidak menentu serta gaya hidup yang sibuk menjadi penghalang dalam amalan pemakanan sihat. Justeru itu, selain perubahan sikap yang positif ke arah pemakanan secara sihat di peringkat individu, pihak-pihak yang berkaitan terutamanya Kementerian Kesihatan Malaysia serta industri makanan perlu memainkan peranan yang aktif dalam menyebarkan mesej pentingnya pemakanan secara sihat dan menyediakan pilihan makanan yang lebih sihat apabila makan di luar rumah untuk menggalakkan amalan pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah.

*Kata kunci: persepsi halangan, pemakanan sihat, golongan berpendapatan rendah*

**ABSTRACT**

*The purpose of this study is to identify the main factors of barriers on healthy eating among low income group in Malaysia. Data were gathered from 352 adults via a questionnaire. Findings show that the main factors restraining respondents from practicing healthy eating were food preparation, selection influences, and lack of time. In food preparation factor, cooking skills and limited storage facilities were the main barrier factors in practicing healthy eating. Limited food choices when eating out and lack of healthy food choices in stores or restaurants were the two main barriers toward healthy eating in selection influences factor. As for the lack of time factor, irregular working hours and busy lifestyle reported to be barriers in healthy eating practices.*

*Therefore, other than a transition to positive attitudes towards healthy eating at individual level, relevant parties mainly Ministry of Health Malaysia and food industry players need to play an active role in disseminating the message of the importance of healthy eating and providing healthier food choices away from home to motivate healthy eating practices among low income group.*

*Key terms: perceived barriers, healthy eating, low income group*

## **PENGENALAN**

Kesedaran terhadap amalan pemakanan sihat telah semakin meningkat dalam kalangan masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor, terutamanya peningkatan dalam kadar kegemukan dan obesiti. Kebanyakan negara di seluruh dunia sedang berhadapan dengan “peralihan nutrisi” yang merujuk kepada perubahan dalam struktur diet, gaya hidup tidak aktif dan peningkatan pantas kadar obesiti. Dalam hal ini, Malaysia tidak terkecuali. Perubahan dalam gaya hidup moden seperti makan di luar serta kecenderungan ke arah pengambilan makanan segera oleh generasi muda adalah perkara biasa pada masa kini. Pengambilan makanan pada lewat malam juga telah menjadi trend, dengan pertumbuhan bilangan premis makanan yang beroperasi 24 jam sehari, menawarkan tempat untuk bersantai sepanjang malam.

Walaupun kesedaran orang awam terhadap kepentingan pemakanan sihat semakin meningkat, malangnya ia tidak dipraktikkan ke dalam amalan harian. Pelbagai kempen telah dijalankan oleh pihak kerajaan melalui Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), namun demikian ianya tidak membuahkan hasil positif dalam mencapai perubahan tingkah laku seperti yang diharapkan. Laporan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS, 2015) menunjukkan risiko prevalens bagi penyakit kronik seperti diabetes, tekanan darah tinggi, kolestrol, sakit jantung, kanser, strok dan sebagainya yang juga dikenali sebagai penyakit tidak berjangkit (NCD) telah meningkat dari tahun ke tahun. Pada masa ini, dianggarkan 9.6 juta orang dewasa mempunyai kolesterol tinggi, 6.1 juta menghidap tekanan darah tinggi, 3.5 juta menderita diabetes dan 3.3 juta lagi mengalami masalah obesiti (NHMS, 2015).

Banyak kajian yang dijalankan di peringkat global telah mengaitkan tingkat pendapatan pengguna dengan amalan pemakanan sihat. Sebagai contoh, beberapa kajian merumuskan bahawa wujud jurang yang ketara dalam pengambilan makanan sihat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan di antara golongan berpendapatan rendah dan tinggi (Bertmann *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2019). Kajian lain melaporkan bahawa tingkat pendapatan rendah mempunyai kaitan dengan halangan yang lebih besar dalam mendapatkan makanan sihat (Wolfson *et al.*, 2019). Bagi kajian berkaitan di Malaysia, Yen *et al.* (2011) mendapati responden berpendapatan rendah (kurang daripada RM1,000 sebulan) mengambil kurang sayur-sayuran dan buah-buahan berbanding responden yang mempunyai pendapatan lebih tinggi. Hasil kajian ini juga disokong oleh kajian Othman *et al.* (2013) yang mendapati bahawa responden yang mempunyai pendapatan tinggi (lebih daripada RM5,000 sebulan) mengambil lebih banyak sayur-sayuran daripada mereka yang berpendapatan lebih rendah.

### **HALANGAN KEPADA PEMAKANAN SIHAT**

Terdapat banyak kajian telah dijalankan untuk mengkaji halangan kepada amalan pemakanan sihat daripada persepsi kumpulan sasaran tertentu. Sebagai contoh, persepsi halangan kepada amalan pemakanan sihat diuji ke atas komuniti berpendapatan rendah (Eikenberry dan Smith, 2004; Bertmann *et al.*, 2014), golongan

wanita daripada kejiwaan miskin (Baruth *et al.*, 2014) dan penerima sumbangan makanan (Dave *et al.*, 2017).

Lappalainen *et al.* (1998) mengkategorikan halangan kepada sembilan kategori utama iaitu; kekangan masa, kawalan sendiri, rintangan kepada perubahan, penyediaan makanan, kos makanan, makanan yang tidak menyenangkan, pengaruh daripada orang lain, kekurangan kesepakatan pengetahuan/pakar dan pengaruh pilihan. Pengkaji lain mengklasifikasikan halangan kepada dua kategori berbeza iaitu halangan fizikal (luaran) dan halangan psikologikal (dalaman) (Conner dan Norman, 2005; Michaelidou *et al.*, 2012). Antara contoh halangan fizikal adalah kos masa, ketiadaan makanan sihat dan harga. Sementara itu, tabiat makan dan tekad merupakan contoh kepada halangan psikologikal.

Kekangan masa adalah salah satu persepsi halangan utama kepada amalan pemakanan sihat yang banyak dilaporkan dalam literatur (Eikenberry dan Smith, 2004; Baruth *et al.*, 2014; Morrow *et al.*, 2016; dan Dave *et al.*, 2017). Selain itu, halangan-halangan utama yang lain adalah termasuk kawalan sendiri atau kekurangan motivasi (Lappalainen *et al.*, 1997; Michaelidou *et al.*, 2012; dan Morrow *et al.*, 2016), dan juga kos atau harga makanan sihat (Eikenberry dan Smith, 2004; Morrow *et al.*, 2016; Dave *et al.*, 2017; dan Santos *et al.*, 2019).

Selain daripada halangan yang telah dinyatakan, beberapa kajian telah mengenalpasti beberapa tarikan deria (*sensory appeals*) kepada pemakanan sihat iaitu rasa (Yates *et al.*, 2012; Mook *et al.*, 2016; dan Santos *et al.*, 2019), serta sifat makanan sihat yang mudah rosak (Herbert *et al.*, 2010); kurang pengetahuan berkaitan pemakanan sihat (Dave *et al.*, 2017; dan Baruth *et al.*); melepaskan makanan yang digemari (Lappalainen *et al.*, 1997); pengaruh sosial daripada keluarga dan rakan (Baruth *et al.*, 2014; dan Dave *et al.*, 2017); keupayaan untuk menghilangkan kelaparan (Yates *et al.*, 2012); dan konflik nasihat daripada pakar kesihatan (Neill *et al.*, 2004).

Dalam konteks halangan kepada pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah, beberapa kajian boleh dirujuk. Antaranya adalah kajian oleh Dave *et al.* (2017) ke atas 54 orang penerima sumbangan makanan di Houston mendapati isu-isu yang dikenalpasti sebagai halangan ke arah pemakanan sihat termasuklah kewangan yang tidak menentu, kos makanan sihat, kekangan masa, sekatan makanan dalam keluarga, pengangkutan yang terbatas, peralatan dapur yang tidak mencukupi, kurangnya pengetahuan serta kemahiran tentang nutrisi dan rangkaian sokongan sosial. Selain itu, hasil kajian yang menarik tentang gelagat pemakanan isi rumah berpendapatan rendah mendapati mereka cenderung untuk memasak produk makanan dalam kotak/bungkusan serta produk sejuk beku (Wolfson *et al.*, 2019).

Sepanjang pengetahuan kami, tidak banyak kajian untuk mengenalpasti halangan kepada amalan pemakanan sihat dilakukan di Malaysia setakat ini, apatah lagi ke atas golongan kurang mampu dari segi kewangan. Beberapa kajian terpilih yang dijalankan memfokuskan kepada halangan pelaksanaan puasa secara sukarela dalam kalangan wanita Islam yang obes (Suriani Ismail *et al.*, 2018) dan persepsi halangan aktiviti fizikal dalam kalangan lelaki dewasa di Malaysia (Suraya Ibrahim *et al.*, 2013). Justeru itu, kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti faktor-faktor utama yang menjadi penghalang kepada amalan pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah di Malaysia. Hasil kajian diharapkan dapat membantu memahami halangan utama dalam gaya hidup sihat bagi golongan kurang mampu di negara ini.

## METODOLOGI

Pengumpulan data dilakukan dengan mengedarkan borang soal selidik di pusat-pusat membeli-belah terpilih di seluruh Malaysia. Sasaran responden adalah orang dewasa berumur 18 tahun dan ke atas. Survei dijalankan di antara November 2012 dan Mac 2013. Pengelasan pendapatan terkini yang digunapakai iaitu kumpulan B40 dengan median pendapatan isi rumah sebanyak RM3000 sebulan (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2016). Namun begitu, tiada definisi khusus diberikan untuk peringkat individu. Justeru itu disebabkan ketiadaan data untuk pendapatan individu, kajian ini mengkategorikan golongan berpendapatan rendah sebagai individu yang mempunyai pendapatan kurang separuh daripada median pendapatan isi rumah B40 iaitu RM1,500 sebulan.

Soalan tentang persepsi halangan ke atas pemakanan sihat dibentuk berdasarkan 22 item yang dicadangkan oleh Lappalainen *et al.* (1998). Di samping itu, beberapa soalan asas juga disoal dalam borang soal selidik seperti jantina, umur, agama, bangsa, status perkahwinan, status pekerjaan dan tahap pendidikan. Borang soal selidik ini menggunakan skala Likert dengan 7 pilihan untuk mengukur darjah persetujuan responden bagi setiap item dalam persepsi halangan ke arah pemakanan sihat. Pilihan 1 mewakili sangat tidak setuju dan 7 sebagai sangat setuju. Pilihan 4 pula mewakili pilihan yang neutral. Untuk memudahkan proses persembahan data, pilihan 1 hingga 3 digabungkan sebagai tidak bersetuju terhadap item yang diberi manakala pilihan 5 hingga 7 digabungkan sebagai bersetuju. Analisis statistik bagi kajian ini dijalankan menggunakan perisian SPSS versi 22.0. Untuk menerangkan peratusan responden berdasarkan profil seperti yang dinyatakan di atas dan juga peratusan dalam darjah persetujuan terhadap 22 item dalam persepsi halangan, analisis deskriptif digunakan dalam kajian ini.

## DAPATAN KAJIAN

### Profil Responden

Seramai 352 responden terlibat dalam kajian ini yang terdiri daripada individu yang berpendapatan kurang daripada RM1,500 sebulan. Daripada jumlah tersebut, majoriti responden adalah perempuan iaitu 64.5% dan selebihnya adalah lelaki. Majoriti responden berstatus bujang iaitu 68.2%, berkahwin 27.8% dan duda/janda/berpisah 4.0%. Dari segi agama, responden yang beragama Islam adalah seramai 262 (74.4%) dan kebanyakan mereka berbangsa Melayu iaitu 65.3%. Lebih daripada separuh responden berusia 25 tahun ke bawah iaitu seramai 55.1%. Status pekerjaan menunjukkan peratusan yang agak seimbang iaitu bekerja dalam sektor swasta seramai 28.7%, diikuti oleh sektor kerajaan seramai 16.8%, pelajar 18.5 peratus, suri rumah sebanyak 11.6% dan bersara pula 10.5%. Dari segi tahap pendidikan, majoriti responden mempunyai pendidikan menengah iaitu 51.7%, diikuti oleh sijil/diploma sebanyak 28.1%, dan hanya 20.2% responden mempunyai tahap pendidikan bachelor dan ke atas. Jadual 1 di bawah menunjukkan secara terperinci profil responden yang terlibat.

Kekerapan (%)		Kekerapan (%)	
<b>Jantina</b>		<b>Agama</b>	
Lelaki	125 (35.5)	Islam	262 (74.4)
Perempuan	227 (64.5)	Kristian	32 (9.1)
<b>Status Perkahwinan</b>		Buddha	42 (11.9)
Bujang	240 (68.2)	Hindu	15 (4.3)
Berkahwin	98 (27.8)	Lain-lain	1 (0.3)
Duda/Janda/Berpisah	14 (4.0)	<b>Umur (tahun)</b>	
<b>Bangsa</b>		25 dan ke bawah	194 (55.1)
Melayu	230 (65.3)	26 – 30	53 (15.1)
Cina	59 (16.8)	31 – 35	20 (5.7)
India	22 (6.3)	36 – 40	22 (6.3)
Lain-lain	41 (11.6)	41 – 45	15 (4.3)
<b>Status Pekerjaan</b>		46 – 50	7 (2.0)
Sektor Kerajaan	59 (16.8)	51 – 55	8 (2.3)
Sektor Swasta	101 (28.8)	56 – 60	21 (6.0)
Bersara	37 (10.5)	61 dan ke atas	12 (3.4)
Tidak bekerja	26 (7.4)	<b>Tahap Pendidikan</b>	
Suri rumah	41 (11.7)	Sekolah Menengah	182 (51.7)
Kerja Sendiri	22 (6.3)	Sijil/Diploma	99 (28.1)
Pelajar	65 (18.5)	Bachelor	64 (18.2)
		Sarjana	7 (2.0)

Jadual 1: Profil Responden

### Halangan Terhadap Pemakanan Sihat

Kajian ini menggunakan analisis kekerapan dan purata untuk menilai maklum balas responden terhadap 22 item yang dicadangkan Lappalainen *et al.* (1998) dalam mengenalpasti halangan terhadap pemakanan sihat. Item ini dibahagikan kepada sembilan faktor yang terdiri daripada halangan terhadap pengambilan pemakanan sihat. Antara faktor yang dikenalpasti ialah kekangan masa, kawalan sendiri, menolak untuk berubah, penyediaan makanan, kos makanan, makanan kurang menyenangkan, pengaruh orang lain, kurang pengetahuan dan pengaruh pilihan.

Jadual 2 memaparkan kekerapan dan peratusan maklum balas daripada kajian yang dilakukan. Dalam faktor kekangan masa, majoriti responden bersetuju bahawa waktu kerja yang tidak menentu sebagai kekangan iaitu 54.8%, selain gaya hidup

yang sibuk iaitu 54.3%. Manakala untuk faktor kawalan sendiri, majoriti responden bersetuju bahawa halangan yang sukar ialah melepaskan makanan yang disukai iaitu 52.8%. Bagaimanapun, 42.9% bersetuju dengan item kekuatan untuk makan secara sihat dan 33.5% tidak bersetuju dengan item tersebut.

Di bawah faktor menolak untuk berubah, peratusan yang bersetuju atau tidak bersetuju dengan item yang diberi agak seimbang. Bagi item tidak mahu mengubah tabiat makan, 39.2% bersetuju manakala 31.5% tidak bersetuju, dan 29.3% berkecuali dengan item ini. Bagi item memerlukan perubahan yang besar kepada diet yang lebih sihat, seramai 38.4% bersetuju dan 37.5% tidak bersetuju dengan item tersebut. Bagi faktor penyediaan makanan, majoriti bersetuju kemahiran memasak antara halangan terhadap pemakanan sihat iaitu 60.8%. Bagi item makanan sihat lebih mudah rosak, maklum balas agak seimbang iaitu 39.8% bersetuju dan 36.9% tidak bersetuju. Seterusnya bagi item masa yang panjang untuk menyediakan makanan, 40.3% bersetuju dan 36.4% tidak bersetuju dengan item tersebut. Majoriti responden bersetuju (58.2%) dengan item bahawa kemudahan penyimpanan terhad juga menjadi halangan terhadap makanan sihat. Untuk item kemudahan memasak yang terhad, 42.9% responden bersetuju manakala 34.4% tidak bersetuju dengan item tersebut.

Bagi faktor kos makanan, maklumbalas agak seimbang iaitu 40.9% setuju dan 38.6% tidak setuju dengan item bahawa harga makanan yang menyihatkan menjadi faktor penghalang pemakanan sihat. Berkenaan faktor makanan yang kurang menyenangkan, 40.9% tidak bersetuju dengan item rasa yang tidak enak manakala 36.9% bersetuju dengan item tersebut. Selain itu 39.8% tidak bersetuju dengan item rasa yang pelik dan luar biasa antara halangan terhadap pemakanan sihat dan 35.2% pula bersetuju dengan item tersebut.

Faktor seterusnya iaitu pengaruh orang lain, bagi item merasa diri lebih menonjol berbanding orang lain, responden yang setuju ialah 43.8% dan tidak setuju ialah 35.8%. Bagi item citarasa keluarga dan kawan-kawan sebagai penghalang, 42.3% setuju manakala 34.9% tidak bersetuju.

Dalam faktor kurang pengetahuan, agak ramai bersetuju dengan item tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang pemakanan sihat iaitu 48.6% dan yang tidak bersetuju hanya 27.8%. Majoriti responden bersetuju dengan item pakar kerap mengubah pandangan tentang subjek pemakanan sihat iaitu 52.6% dan yang tidak bersetuju hanyalah 23.9%. Untuk faktor terakhir iaitu pengaruh pilihan, majoriti bersetuju dengan item pilihan makanan yang terhad apabila makan di luar dan juga item kurang pilihan makanan sihat di kedai atau restoran adalah antara halangan untuk pemakanan sihat iaitu masing-masing 56.8% dan 55.1%. Bagaimanapun untuk item kelihatan pelik jika membawa pulang makanan sihat, 41.8% responden tidak bersetuju dengan item tersebut dan 33.8% pula bersetuju. Untuk item terakhir iaitu makanan sihat tidak mengenyangkan, 44.9% tidak bersetuju dan 35.2% bersetuju dengan item tersebut.

Item Asal	Setuju	Tidak Setuju	Berkecuali	Purata
<b>Kekangan masa</b>				
Waktu kerja yang tidak menentu	193 (54.8)	86 (23.9)	75 (21.3)	<b>4.4972</b>
Gaya hidup yang sibuk	191 (54.3)	88 (25.0)	73 (20.7)	

**Kawalan sendiri**

Melepaskan makanan yang disukai	186 (52.8)	101 (28.7)	65 (18.5)	<b>4.3022</b>
Kekuatan untuk makan secara sihat	151 (42.9)	118 (33.5)	83 (23.6)	

**Menolak untuk berubah**

Tidak mahu mengubah tabiat pemakanan	138 (39.2)	111 (31.5)	103 (29.3)	<b>4.0781</b>
Memerlukan perubahan besar kepada diet yang lebih sihat	135 (38.4)	132 (37.5)	85 (24.1)	

**Penyediaan makanan**

Kemahiran memasak	214 (60.8)	85 (24.1)	53 (15.1)	<b>4.2977</b>
Makanan sihat lebih mudah rosak	140 (39.8)	130 (36.9)	82 (23.3)	
Masa penyediaan makanan panjang	142 (40.3)	128 (36.4)	82 (23.3)	
Kemudahan penyimpanan terhad	205 (58.2)	75 (21.3)	72 (20.5)	
Kemudahan memasak terhad	151 (42.9)	121 (34.4)	80 (22.7)	

**Kos makanan**

Harga makanan sihat	144 (40.9)	136 (38.6)	72 (20.5)	<b>4.0199</b>
---------------------	------------	------------	-----------	---------------

**Makanan kurang menyenangkan**

Rasa yang tidak enak	130 (36.9)	144 (40.9)	78 (22.2)	<b>3.8693</b>
Rasa yang pelik dan luar biasa	124 (35.2)	140 (39.8)	88 (25.0)	

**Pengaruh orang lain**

Merasa diri " <i>conspicuous</i> " berbanding orang lain	154 (43.8)	126 (35.8)	72 (20.5)	<b>4.0838</b>
Citarasa keluarga dan kawan-kawan	149 (42.3)	123 (34.9)	80 (22.7)	

**Kurang pengetahuan**

Tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang pemakanan sihat	171 (48.6)	98 (27.8)	83 (23.6)	<b>4.4886</b>
Pakar kerap mengubah pandangan tentang subjek pemakanan sihat	185 (52.6)	84 (23.9)	83 (23.6)	

**Pengaruh pilihan**

Pilihan makanan di luar terhad	200 (56.8)	83 (23.6)	69 (19.6)	<b>4.1932</b>
Kurang pilihan makanan sihat di kedai atau restoren	194 (55.1)	85 (24.1)	73 (20.7)	
Kelihatan pelik jika membawa pulang makanan sihat	119 (33.8)	147 (41.8)	86 (24.4)	
Makanan sihat tidak mengenyangkan	124 (35.2)	158 (44.9)	70 (19.9)	

Nota: Angka dalam kurungan merupakan peratusan untuk setiap pilihan.

Jadual 2: Kekangan Terhadap Pemakanan Sihat

Jika dilihat kepada purata untuk setiap faktor, semua faktor mempunyai nilai purata lebih daripada 4 iaitu bersetuju dengan setiap faktor yang dikemukakan. Faktor yang paling positif ialah kekangan masa (4.4972), diikuti oleh kurang pengetahuan (4.4886), kawalan sendiri (4.3022), penyediaan makanan (4.2977) dan akhir sekali ialah pengaruh pilihan (4.1932). Selain itu, terdapat tiga faktor yang agak hampir kepada pilihan neutral iaitu kos makanan (4.0199), menolak untuk berubah (4.0781), dan pengaruh orang lain (4.0838). Manakala faktor makanan yang kurang menyenangkan memperoleh purata 3.8693 iaitu lebih kepada tidak bersetuju dengan faktor tersebut.

## PERBINCANGAN

Hasil kajian menunjukkan majoriti responden adalah perempuan berstatus bujang, bekerja dan berumur kurang daripada 30 tahun. Lebih separuh daripada responden berpendidikan sekolah menengah. Daripada profil yang ditunjukkan, responden mempunyai gaya hidup yang aktif dan pada peringkat usia sebegini, kesedaran tentang pentingnya pemakanan sihat bukan menjadi keutamaan. Makan di luar menjadi pilihan untuk menjimatkan masa selain daripada faktor makanan mudah diperolehi dari gerai atau restoren.

Berdasarkan dapatan kajian, antara halangan pemakanan sihat yang paling utama ialah kemahiran memasak dan diikuti oleh kemudahan penyimpanan yang terhad. Dapatan ini disokong oleh hasil kajian Morrow *et al.* (2016) dan Dave *et al.* (2017). Ini adalah munasabah memandangkan majoriti responden adalah wanita bujang yang berusia 30 tahun ke bawah, di mana kemahiran memasak mereka agak kurang disebabkan kurangnya komitmen memasak untuk keluarga. Mereka juga mungkin tinggal menyewa bersama kawan-kawan yang menghadkan kemudahan penyimpanan. Selain itu, makanan sihat selalunya mempunyai jangkahayat yang pendek dan ini menyumbang kepada kurangnya pengambilan makanan sihat.

Halangan ini menjadi lebih ketara kerana waktu kerja yang tidak menentu dan gaya hidup yang sibuk menyebabkan makan di luar menjadi pelican seperti yang dilaporkan dalam kajian lain (Eikenberry dan Smith, 2004; Baruth *et al.*, 2014; Morrow *et al.*, 2016; dan Dave *et al.*, 2017). Mereka juga mengakui bahawa pilihan makanan sihat yang ditawarkan di gerai atau restoran adalah terhad. Disebabkan oleh kekangan masa dan gaya hidup, mereka terpaksa menerima keadaan tersebut. Selain itu, pakar yang kerap mengubah pandangan tentang pemakanan sihat menyumbang kepada kurangnya kesedaran terhadap pemakanan sihat.



## KESIMPULAN

Berdasarkan dapatan kajian ini, dapat disimpulkan bahawa perubahan sikap diperlukan untuk menggalakkan pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah di Malaysia. Memandangkan majoriti responden adalah golongan muda dan belum berkahwin, mereka tidak menganggap pengambilan makanan secara sihat sebagai satu keutamaan. Di samping itu, wujud permintaan bagi makanan di luar rumah yang bukan sahaja menyihatkan, tetapi dapat memenuhi keperluan golongan berpendapatan rendah di Malaysia yang menjalani gaya hidup yang sibuk serta waktu kerja yang tidak menentu. Tambahan pula pada masa kini, perkhidmatan penghantaran makanan seperti *Grabfood* dan *Foopanda* telah berkembang terutamanya di bandar-bandar besar. Justeru itu, institusi yang berkaitan terutamanya Kementerian Kesihatan Malaysia serta industri makanan perlu memainkan peranan yang aktif dalam menyebarkan mesej tentang kepentingan nutrisi dan pemakanan sihat secara efektif serta menyediakan pilihan makanan sihat dalam menu di luar. Diharapkan dengan adanya kerjasama di antara pihak terbabit dapat membawa perubahan positif dalam amalan pemakanan sihat dalam kalangan golongan berpendapatan rendah khasnya dan rakyat Malaysia umumnya.

## RUJUKAN

- Baruth, M., Sharpe, P. A., Parra-Medina, D. dan Wilcox, S. (2014). Perceived Barriers to Exercise and Healthy Eating among Women from Disadvantaged Neighborhoods: Results from a Focus Groups Assessment. *Women Health*, 54(4), 336-353.
- Bertmann, F. M. W., Barroso, C., Ohri-Vachaspati, P., Hampl, J. S., Sell, K. dan Wharton, C. M. (2014). Women, Infants, and Children Cash Value Voucher (CVV) Use in Arizona: A Qualitative Exploration of Barriers and Strategies Related to Fruit and Vegetable Purchases. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3).
- Connor, M. dan Norman, P. (2005). *Predicting Health Behavior*. Glasgow, U.K.: Open University Press.
- Dave, J. M., Thompson, D. I., Svendsen-Sanchez, A. dan Cullen, K. W. (2017). Perspectives on Barriers to Eating Healthy among Food Pantry Clients. *Health Equity*, 1(1), 28-34.
- Eikenberry, N. dan Smith, C. (2004). Healthful Eating: Perceptions, Motivations, Barriers and Promoters in Low-Income Minnesota Communities. *Journal of The American Dietetic Association*, Vol. 104, 1158-1161.
- Herbert, G., Butler, L., Kennedy, O. dan Lobb, A. (2010). Young UK Adults and 5 A DAY Campaign: Perceived Benefits and Barriers of Eating More Fruits and Vegetables. *International Journal of Consumer Studies*, 34, 657-664.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2016). *Penyiasatan Pendapatan Isi Rumah dan Kemudahan Asas*.
- Lappalainen, R., Saba, A., Holm, L., Mykkanen, H. dan Gibney, M.J. (1997). Difficulties in Trying to Eat Healthier: Descriptive Analysis of Perceived Barriers for Healthy Eating. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51(2), S36-S40.
- Lappalainen, R., Kearney, J. dan Gibney, J. (1998). A Pan EU Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health: An Overview. *Food Quality and Preference*, 9(6), 467-478.

- Michaelidou, N., Christodoulides, G. dan Torova, K. (2012). Determinants of Healthy Eating: A Cross-National Study on Motives and Barriers. *International Journal of Consumer Studies*, 36, 17-22.
- Mook, K., Laraia, B. A., Oddo, V. M. dan Jones-Smith, J. C. (2016). Food Security Status and Barriers to Fruit and Vegetable Consumption in Two Economically Deprived Communities of Oakland, California, 2013-2014. *Preventing Chronic Disease*. 13.
- Morrow, L. M., Ludbrook, A., Macdiarmid, J. I. dan Olajide, D. (2016). Perceived Barriers towards Healthy Eating and Their Association with Fruit and Vegetable Consumption. *Journal of Public Health*, 39(2), 330-338.
- Neill, M.O., Rebane, D. dan Lester, C. (2004). Barriers to Healthier Eating in a Disadvantage Community. *Health Education Journal*, 63(3), 220-228.
- Othman, K.I, Karim, M.S.A., Karim, R., Adznan, N.M., dan Halim, N.A. (2013). Consumption Pattern on Fruits and Vegetables among Adults: A Case of Malaysia. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(8), 424-430.
- Santos, G. M. G. C., Silva, A. M. R., de Carvalho, W. O., Rech, C. R. dan Loch, M. R. (2019). Perceived Barriers for the Consumption of Fruits and Vegetables in Brazilian Adults. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(7).
- Suraya Ibrahim, Norimah A Karin, Ng Lai Oon dan Wan Zurinah Wan Ngah. (2013). Perceived Physical Activity Barriers related to Body Weight Status and Sociodemographic Factors among Malaysian Men in Klang Valley. *BMC Public Health*, 13(275), 1-10.
- Suriani Ismail, Rosliza Abdul Manaf, Aidalina Mahmud dan Khadijah Shamsuddin. (2018). Influence of an Intervention Program Promoting Voluntary Fasting Practices and its Perceived Barriers among Overweight or Obese Muslim Women Working in the Public Sector, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 14(2), 1-6.
- Wolfson, J. A., Ramsing, R., Richardson, C. R. dan Palmer, A. (2019). Barriers to Healthy Food Access: Associations with Household Income and Cooking Behavior. (2019). *Preventive Medicine Reports*, 13, 298-305.
- Yates, B.C., Pullen, C.H., Santo, J.B., Boeckner, L., Hageman, P.A., Dizona, P.J., Walker, S.N. (2012). The Influence of Cognitive-Perceptual Variables on Patterns of Change Over Time in Rural Midlife and Older Women's Healthy Eating. *Social Science and Medicine*, 75, 659-667.
- Yen, S.T., Tan, A.K.G. and Nayga, R.M.J. (2011). Determinants of Fruit and Vegetable Consumption in Malaysia: An Ordinal System Approach. *The Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*, 5, 239-256.