

## Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemapanan Intervensi Obesiti Juara Sihat daripada Perspektif Kanak-kanak: Satu Kajian Kualitatif (Factors Influencing Sustainability of Juara Sihat Obesity Intervention from the Perspective of Children: A Qualitative Study)

WILFRED MOK KOK HOE, DEVANTHINI DEWI GUNASEKARAN, WEE LEI HUM, POH BEE KOON, RUZITA ABD. TALIB

### ABSTRAK

Prevalens berlebihan berat badan dan obesiti kanak-kanak secara global telah meningkat secara mendadak dalam beberapa tahun ini, termasuk di Malaysia. Intervensi obesiti yang dijalankan di sekolah penting untuk menggalakkan gaya hidup sihat dan perubahan tingkah laku. Terdapat banyak intervensi yang telah dijalankan bagi menangani masalah obesiti kanak-kanak; namun, kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak sering kali diabaikan. Tujuan kajian ini adalah untuk meneroka persepsi kanak-kanak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemapanan intervensi Juara Sihat di sekolah rendah di Kuala Lumpur. Temu bual bersemuka mendalam dijalankan dengan 26 responden berumur 12 hingga 14 tahun yang dipilih melalui persampelan bertujuan daripada kanak-kanak yang terlibat di dalam program Juara Sihat tersebut. Transkripsi data verbatim dilakukan dan analisis tema dijalankan. Kajian ini mendapati tema utama yang dikenalpasti sebagai faktor penggalak adalah (1) sokongan keluarga, fasilitator, guru sekolah, dan kawan-kawan; (2) amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat selepas intervensi; (3) kesedaran sendiri; (4) pengetahuan terhadap piramid makanan dan pemakanan sihat; dan (5) persekitaran rumah, manakala faktor penghalang adalah (1) tidak konsisten dalam pengetahuan; (2) keselamatan diri; (3) rakan sebaya; (4) sikap peribadi; dan (5) bosan terhadap program. Hasil kajian menunjukkan faktor penggalak kemapanan intervensi Juara Sihat yang utama adalah amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat, manakala faktor penghalang utama adalah tidak konsisten dalam pengetahuan. Oleh itu, intervensi obesiti kanak-kanak berasaskan sekolah perlu mempertimbangkan faktor-faktor ini yang mempengaruhi kemapanan intervensi. Kajian masa depan dicadangkan untuk mempertimbangkan faktor-faktor tersebut ketika perancangan program intervensi obesiti kanak-kanak untuk meningkatkan keberkesanan intervensi obesiti untuk jangka masa yang lebih panjang.

*Kata kunci:* Kanak-kanak; kemapanan; intervensi; obesiti; temu bual mendalam

### ABSTRACT

Global prevalence of childhood overweight and obesity have increased drastically in the past years, including in Malaysia. School-based obesity intervention is important to promote healthy eating and behavioural change. Many obesity interventions have been conducted to combat childhood obesity; however, the sustainability of childhood obesity interventions are often overlooked. This study aimed to explore the factors that influenced sustainability of Juara Sihat intervention programme in Kuala Lumpur primary school. Face-to-face in-depth interviews were conducted with 26 children aged 12-14 years old whom participated in the Juara Sihat intervention programme were purposively selected. Data was transcribed verbatim and analysed using thematic analysis. The main themes identified as motivators are (1) support from family, facilitators, school teachers, and friends; (2) physical activity and healthy eating practices after intervention; (3) self-awareness; (4) knowledge on food pyramid and healthy eating; and (5) home environment. While the barriers are (1) knowledge inconsistency; (2) own safety; (3) peers influence; (4) self-attitude; (5) boredom towards programme. The results showed that the main promoting factor for sustainability of Juara Sihat intervention programme is continued practice of physical activity and healthy eating, while the main barrier is knowledge inconsistency. Therefore, school-based obesity intervention programmes should consider these promoting and hindering factors that could influence the sustainability of intervention programmes. Future studies should consider those factors during program intervention planning especially when factors that influence implementation and sustainability are carefully considered and taken care of to ensure long-term success.

*Keywords:* Children; sustainability; intervention; obesity; in-depth interview

## PENGENALAN

Prevalens berlebihan berat badan dan obesiti dalam kalangan kanak-kanak dan remaja telah meningkat di seluruh dunia dan merupakan krisis kesihatan umum (Ng et al. 2014; WHO 2018). *National Health and Morbidity Survey* (NHMS) dijalankan secara berkala untuk mengenal pasti status kesihatan rakyat Malaysia. NHMS IV telah dijalankan pada tahun 2011 dengan menggunakan titik tolak CDC (2000) dan melaporkan terdapat peningkatan prevalens berlebihan berat badan kanak-kanak dan remaja kepada 6.1% (IKU 2011). Tinjauan NHMS seterusnya pada tahun 2015 tetapi menggunakan titik tolak WHO 2006 dan WHO 2007 menunjukkan peningkatan prevalens berlebihan berat badan berganda kepada 11.9%.

Terdapat banyak penyakit berisiko yang boleh dihidapi oleh kanak-kanak obes, antaranya seperti penyakit otot rangka (Paulis 2014) dan asma (Egan 2013). Ulasan sistematik menunjukkan bahawa kekerapan menjalankan aktiviti fizikal dalam kalangan kanak-kanak sekolah dan remaja akan memberi faedah kesihatan yang berlanjutan (Poitras et al. 2016). Sebaliknya, kanak-kanak yang kurang menjalankan aktiviti fizikal, maka kesan yang negatif juga timbul akibat daripada aktiviti sedentari seperti masa skrin yang berlebihan (Carson et al. 2016; Liu et al. 2016).

Di Malaysia, beberapa intervensi obesiti kanak-kanak telah dijalankan untuk menangani masalah obesiti kanak-kanak di sekolah. Sebagai contoh, program GReat-Child™ Trial merupakan sebuah intervensi multi-komponen yang berlangsung selama 12 minggu dan berfokus kepada bijirin penuh bagi menangani masalah berlebihan berat badan dan obesiti dalam kalangan kanak-kanak melalui pengambilan makanan sihat, khususnya makanan bijirin penuh (Koo et al. 2018). Selain itu, program intervensi H.E.B.A.T! yang berbentuk kem sihat dilaksanakan di Negeri Sembilan selama tiga bulan terhadap kanak-kanak yang berlebihan berat badan dan obes menunjukkan perubahan positif dalam ukur lilit pinggang dan tahap aktiviti fizikal kanak-kanak (Ruzita et al. 2015).

Kemapanan dalam konteks intervensi mempunyai definisi yang luas dan sering dikaitkan dengan kesinambungan dan kesan intervensi (Shediac-Rizkallah & Bone 1998; Swerissen & Crisp 2004). Secara dasarnya, kemapanan intervensi merujuk kepada kemapanan pada peringkat program atau projek (Harris & Sandor 2013), tempoh masa serta *institutionalization* yang merujuk kepada penerapan program intervensi dan dikendalikan sepenuhnya dalam sesebuah institusi seperti sekolah (Savaya & Spiro 2012). Namun begitu, sejak kebelakangan ini, istilah kemapanan telah berfokus kepada beberapa konsep seperti kemapanan program, kemapanan amalan, kemapanan keupayaan serta kemapanan hasil (Stirman et al. 2012; Harris & Sandor 2013; Chambers et al. 2013). Konsep tersebut telah berubah dalam menilai kemapanan sesuatu program dengan mengambil kira keupayaan komuniti dalam menjaga kesihatan diri (Harris & Sandor 2013).

Sehingga kini, hanya terdapat beberapa kajian yang mengkaji pelaksanaan dan kemapanan intervensi jangka masa panjang (Waters et al. 2011). Kebanyakan kajian kesihatan umum telah memberi fokus terhadap faktor-faktor yang menentukan kejayaan pelaksanaan intervensi pada peringkat awal (Stirman et al. 2012). Namun demikian, kemapanan sesebuah intervensi sering diabaikan. Menurut Scheirer dan Dearing (2011), kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak perlu dikaji untuk menghasilkan kesan jangka masa panjang.

Sehingga kini, kajian kualitatif tentang obesiti kanak-kanak banyak melibatkan ibu bapa sahaja seperti kajian Carson-Wilkerson et al. (2015), Davidson dan Vidgen (2017), serta Perry et al. (2017). Namun begitu, kajian kualitatif daripada perspektif kanak-kanak terhadap intervensi obesiti masih kurang dijalankan terutamanya di Malaysia. Oleh itu, untuk mengisi jurang penyelidikan yang wujud dan menjawab persoalan kajian tentang kemapanan intervensi menangani obesiti kanak-kanak di Malaysia, kajian kualitatif ini dijalankan untuk meneroka persepsi kanak-kanak atas faktor-faktor yang menggalak dan menghalang kemapanan program intervensi Juara Sihat.

## KAEDAH KAJIAN

### REKA BENTUK KAJIAN

Kajian ini berbentuk kualitatif dan kaedah temu bual mendalam secara bersemuka dengan kanak-kanak berusia 12 tahun sehingga 14 tahun selepas dua setengah tahun mengikuti intervensi Juara Sihat. Kajian kualitatif ini dijalankan untuk menilai kemapanan intervensi pada jangka masa yang lebih panjang. Kaedah temu bual mendalam secara bersemuka dijalankan selepas data antropometri diukur dan dianalisis. Juara Sihat merupakan kajian intervensi obesiti kanak-kanak yang dilaksanakan pada tahun 2015 di dua buah sekolah rendah (intervensi dan kawalan) yang terletak di Kuala Lumpur. Modul pendidikan pemakanan dan modul aktiviti fizikal telah dibentuk bagi tujuan intervensi ini. Intervensi dijalankan selama 12 minggu dengan memberi pendidikan pemakanan melalui pendekatan preskriptif, iaitu merangkumi pembelajaran pemilihan makanan yang lebih sihat serta porsi makanan yang sesuai. Aktiviti fizikal ditekankan melalui modul pendidikan pemakanan, aktiviti *3 km yang menyeronokkan!* dan aktiviti fizikal seperti senam aerobik dan larian di padang sekolah dengan pemantauan kumpulan fasilitator program. Penilaian susulan telah dijalankan selepas tiga bulan, enam bulan dan 18 bulan untuk mengurus masalah obesiti kanak-kanak yang berfokus kepada amalan pemakanan sihat, aktiviti fizikal dan modifikasi tingkah laku. Protokol kajian intervensi Juara Sihat yang terperinci telah diterbitkan (Gunasekaran et al. 2018).

## POPULASI KAJIAN

Pemilihan responden kajian ini adalah secara persampelan bertujuan berdasarkan kriteria penerimaan iaitu responden perlu terlibat dalam intervensi Juara Sihat, boleh membaca dan menulis dalam Bahasa Melayu, hadir pada hari temujanji temu bual mendalam, serta mendapat kebenaran daripada ibu bapa atau penjaga untuk menyertai kajian ini. Kriteria pengecualian responden termasuk tidak sihat ketika temu bual mendalam dijalankan atau telah berpindah sekolah.

## PENGUMPULAN DATA

Soalan temu bual mendalam dibentuk berdasarkan kajian kepustakaan dan perbincangan bersama penyelia dan penyelidik bersama. Sebelum sesi temu bual individu mendalam dimulakan, responden telah dijelaskan bahawa rakaman suara sepanjang sesi temu bual dijalankan bagi tujuan penyelidikan sahaja. Temu bual mendalam hanya dimulakan apabila responden telah bersedia dan selesai untuk ditemubual. Temu bual mendalam ini mengambil masa selama 30-40 minit. Setiap kali apabila selesai suatu sesi temu bual mendalam, penyelidik mendengar semula rakaman temu bual berkenaan untuk mengenal pasti kualiti temu bual dan rakaman. Seterusnya, penyelidik membuat transkripsi *verbatim* bagi rakaman temu bual mendalam yang telah dirakamkan. Etika kajian diperoleh daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti Kebangsaan Malaysia [UKM 1.5.3.5/244/NN-074-2015]. Kebenaran menjalankan kajian di sekolah telah didapatkan daripada Bahagian Perancangan dan Penyelidikan Kementerian Pendidikan Malaysia [KP(BPPDP)603/5/JLD.06 (102)] dan Jabatan Pendidikan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur [JPNWP.900-6/1/7 Jld.13(8)].

## ANALISIS DATA

Data temu bual mendalam dikumpul dan dianalisis dengan menggunakan perisian Nvivo 15. Proses analisis data temu bual merangkumi data *verbatim* yang dijadikan sebagai transkripsi dan dianalisa secara tema. Tema dan subtema dibentuk dengan merujuk kepada data temu bual mendalam yang berkenaan. Penyelidik membaca kesemua transkripsi temu bual berulang kali bagi mengenal pasti tema yang bersesuaian. Responden seterusnya dilabel, sebagai contoh responden pertama = P01 untuk mengekalkan kerahsiaan responden. Setelah analisis tema dijalankan, Borang Pengesahan Cohen Kappa diedarkan kepada tiga orang pakar dalam bidang yang berbeza, iaitu aktiviti fizikal, pendidikan kesihatan kanak-kanak dan pendidikan pemakanan. Ketiga-tiga pakar diminta untuk membuat pengesahan Cohen Kappa berdasarkan tema yang ditetapkan (Merriam 2009; Marohaini 2013; Chua 2014). Berdasarkan pengiraan formula Cohen Kappa, maka hasil analisis bagi ketiga-tiga panel pakar menunjukkan indeks

Cohen Kappa,  $k = 0.87$ , yang berada dalam kategori sangat baik. Selepas analisis Cohen Kappa dilakukan, tema dan subtema yang mempengaruhi kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak dibahagikan kepada dua aspek, iaitu faktor penggalak dan faktor penghalang. Aspek faktor penggalak merujuk kepada faktor-faktor yang didapati menggalakkan kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak, manakala aspek faktor penghalang merujuk kepada faktor-faktor yang menghalang kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak.

## HASIL KAJIAN

Seramai 26 orang responden terlibat dalam temu bual mendalam secara bersemuka. Majoriti responden terdiri daripada 21 orang kanak-kanak lelaki dan 5 orang kanak-kanak perempuan. Seramai 23 orang kanak-kanak Melayu merupakan responden paling ramai dalam intervensi Juara Sihat, diikuti oleh dua orang India dan seorang Kadazan.

## FAKTOR-FAKTOR PENGGALAK KEMAPANAN INTERVENSI JUARA SIHAT

Analisis data kualitatif mendapati lima faktor utama yang menggalakkan kemapanan intervensi Juara Sihat, antaranya seperti sokongan, amalan selepas intervensi, pengetahuan, kesedaran sendiri dan persekitaran rumah. Jadual 2 menunjukkan tema dan subtema bagi faktor-faktor yang menggalakkan kemapanan obesiti kanak-kanak. Sokongan daripada ahli keluarga ( $n = 21$ ), kawan-kawan ( $n = 8$ ), fasilitator ( $n = 2$ ) dan guru sekolah ( $n = 1$ ) didapati mempunyai pengaruh yang positif terhadap kemapanan intervensi kerana memberi semangat kepada responden untuk menyertai intervensi sebagai langkah pertama untuk mengurangkan berat badan. Amalan selepas intervensi merangkumi pemakanan sihat ( $n = 23$ ) dan aktiviti fizikal ( $n = 18$ ) menggalakkan mereka supaya lebih aktif dan mengambil makanan yang lebih sihat dalam kehidupan seharian. Responden menunjukkan pengetahuan tentang risiko untuk mendapat penyakit ( $n = 18$ ) sekiranya tidak mengamalkan pemakanan yang sihat dan aktiviti fizikal serta pengetahuan piramid makanan ( $n = 9$ ). Kesedaran sendiri yang dilaporkan seperti penampilan diri ( $n = 24$ ), kesihatan badan ( $n = 17$ ), kecerdasan atau kecerdasan ( $n = 10$ ) dan melakukan pergerakan badan ( $n = 6$ ) diakui oleh responden sebagai kesedaran sendiri yang timbul selepas intervensi. Responden memilih untuk menjalankan aktiviti fizikal di kawasan sekitar rumah kerana lokasi yang dekat dan mudah untuk melakukan aktiviti fizikal ( $n = 17$ ). Data *verbatim* bagi faktor-faktor penggalak kemapanan intervensi Juara Sihat seperti dalam Lampiran A.

JADUAL 1. menunjukkan profil responden yang terlibat dalam temu bual mendalam

ID	Umur (tahun)	Jantina	Bangsa	Agama	Tahun/Tingkatan
P01	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P02	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P03	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P04	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P05	12	Lelaki	Melayu	Islam	Tahun 6
P06	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P07	14	Lelaki	India	Hindu	Tingkatan 2
P08	12	Lelaki	Melayu	Islam	Tahun 6
P09	14	Lelaki	India	Hindu	Tingkatan 2
P10	14	Perempuan	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P11	12	Lelaki	Melayu	Islam	Tahun 6
P12	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P13	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P14	13	Perempuan	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P15	12	Lelaki	Melayu	Islam	Tahun 6
P16	13	Lelaki	Kadazan	Kristian	Tingkatan 1
P17	14	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P18	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P19	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P20	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P21	14	Perempuan	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P22	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1
P23	12	Perempuan	Melayu	Islam	Tahun 6
P24	14	Perempuan	Melayu	Islam	Tingkatan 2
P25	12	Lelaki	Melayu	Islam	Tahun 6
P26	13	Lelaki	Melayu	Islam	Tingkatan 1

JADUAL 2. Faktor-faktor penggalak kemapanan intervensi Juara Sihat

Tema	Subtema	Kekerapan	Bilangan responden, n (%)
1. Sokongan	• Ahli keluarga	42	21 (80.8)
	• Kawan-kawan	8	8 (30.8)
	• Fasilitator program	2	2 (7.7)
	• Guru sekolah	1	1 (3.8)
2. Amalan selepas intervensi	• Aktiviti fizikal	147	18 (69.2)
	• Pemakanan sihat	23	9 (34.6)
3. Pengetahuan	• Penyakit tidak berjangkit	22	18 (69.2)
	• Piramid makanan	9	9 (34.6)
4. Kesedaran sendiri	• Penampilan diri	34	24 (92.3)
	• Kesihatan badan	28	17 (65.3)
	• Kecergasan/ kecerdasan	12	10 (38.5)
	• Pergerakan badan	9	6 (23.1)
5. Persekitaran rumah	• Kebolehcapaian lokasi menjalankan aktiviti fizikal	18	17 (65.4)

#### FAKTOR-FAKTOR PENGHALANG KEMAPANAN INTERVENSI JUARA SIHAT

Faktor penghalang yang diperolehi dalam kajian ini termasuklah tidak konsisten dalam pengetahuan, keselamatan diri, rakan sebaya, sikap peribadi dan bosan terhadap program. Jadual 3 menunjukkan tema dan subtema bagi faktor-faktor yang menghalang kemapanan obesiti kanak-kanak.

Majoriti responden dilaporkan tidak ingat ( $n = 20$ ) apa yang dipelajari dalam intervensi. Isu keselamatan di persekitaran rumah ( $n = 3$ ) juga dilaporkan menjadi faktor penghalang kepada responden untuk melakukan aktiviti fizikal. Sebahagian responden mengatakan ibu bapa bimbang terhadap keselamatan mereka dari segi kes culik. Beberapa orang responden mengatakan bahawa tiada teman ( $n = 9$ ) untuk menjalankan aktiviti fizikal menyebabkan mereka enggan untuk melakukan aktiviti fizikal. Selain itu, ejekan daripada kawan ( $n = 3$ ) menimbulkan rasa

JADUAL 3. Faktor-faktor yang menghalang kemapanan intervensi Juara Sihat

Tema	Subtema	Kekerapan	Bilangan responden, n (%)
1. Tidak konsisten dalam pengetahuan	• Tidak ingat/lupa	43	20 (76.9)
2. Keselamatan diri	• Persekitaran rumah	4	3 (11.5)
3. Rakan sebaya	• Tiada teman	9	9 (34.6)
	• Ejekan	5	3 (11.5)
4. Sikap peribadi	• Malas	6	4 (15.4)
	• Sibuk	4	3 (11.5)
	• Malu	2	2 (7.7)
5. Bosan terhadap program	–	8	5 (19.2)

gementar dan takut bagi responden untuk menjalankan aktiviti fizikal. Selain itu, sesetengah responden juga melaporkan mereka malas ( $n=6$ ) untuk melakukan aktiviti fizikal sekiranya tidak diarahkan untuk berbuat demikian. Terdapat responden juga mengaku bahawa mereka tiada masa ( $n=4$ ) untuk melakukan aktiviti fizikal kerana sibuk dengan pelajaran dan peperiksaan. Responden perempuan juga menyatakan bahawa mereka berasa malu melakukan aktiviti fizikal ( $n=2$ ) terutamanya ibu dan ayah berada di rumah. Beberapa orang responden menyuarakan bahawa mereka mempunyai rasa bosan terhadap program intervensi ( $n=5$ ) menyebabkan mereka tidak fokus dan akhirnya tidak memberi perhatian sepanjang intervensi dijalankan. Data *verbatim* bagi faktor-faktor penghalang kemapanan intervensi Juara Sihat seperti dalam Lampiran B.

## PERBINCANGAN

Pelaksanaan intervensi untuk kanak-kanak obes di Malaysia, khususnya di sekolah, bukanlah sesuatu yang baru kerana peningkatan prevalens obesiti kanak-kanak yang semakin tinggi di Malaysia. Pelaksanaan intervensi obesiti perlu melihat aspek kemapanan untuk memastikan kanak-kanak menerima faedah yang berterusan daripada intervensi khususnya dalam pemakanan sihat dan aktiviti fizikal dalam jangka masa panjang.

Sebanyak lima faktor telah dikenalpasti dalam kajian ini, sebagai penggalak kemapanan intervensi, iaitu: sokongan daripada ahli keluarga, fasilitator program, guru dan kawan-kawan; amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat selepas intervensi; pengetahuan mengenai piramid makanan dan penyakit tidak berjangkit; kesedaran sendiri terhadap mobiliti, kecergasan atau kecerdasan, kesihatan dan penampilan diri; serta persekitaran rumah yang mempunyai kebolehcapaian lokasi untuk menjalankan aktiviti fizikal.

Kajian ini menemukan bahawa amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat selepas intervensi Juara Sihat tamat merupakan faktor utama yang menggalakkan kemapanan intervensi Juara Sihat. Hal ini turut disokong oleh beberapa kajian kualitatif terdahulu yang turut membuktikan bahawa amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat yang berterusan menggalakkan perubahan tingkah laku sihat. Sebuah

kajian kualitatif intervensi obesiti bagi kanak-kanak yang berlebihan berat badan dijalankan oleh Carson-Wilkerson et al. (2015) terhadap ibu bapa yang berpendapatan rendah mendapati bahawa responden kajian menunjukkan amalan pemakanan yang sihat seperti pengurangan makanan berminyak, mengamalkan pemakanan sihat mengikut piramid makanan dan mengikut porsi yang betul. Amalan aktiviti fizikal juga dapat digalakkan apabila mendapat sokongan daripada ibu bapa. Sokongan ibu bapa terhadap komitmen anak-anak untuk menurunkan berat badan telah dikenalpasti sebagai faktor utama kejayaan penurunan berat badan dalam kalangan kanak-kanak tersebut (Twiddy et al. 2012). Penglibatan ibu bapa dalam aktiviti fizikal bersama dengan kanak-kanak dilaporkan dapat memberangsangkan penglibatan kanak-kanak dalam menjalankan aktiviti fizikal secara berkala (Carson-Wilkerson et al. 2015). Terdapat beberapa responden dalam kajian semasa ini turut menyatakan sokongan daripada ibu bapa memainkan peranan yang penting kerana memberi semangat dan dorongan kepada kanak-kanak dalam menjalankan aktiviti fizikal. Untuk memastikan kemapanan intervensi dan tingkah laku yang sihat, sokongan daripada ahli keluarga terhadap kanak-kanak adalah amat diperlukan (Schalkwijk et al. 2015).

Di samping itu, sokongan daripada guru sekolah juga memainkan peranan yang signifikan dalam intervensi obesiti yang berasaskan sekolah. Kajian ini menerangkan sokongan daripada guru sekolah adalah penting kepada kanak-kanak untuk mengamalkan gaya hidup sihat. Sekolah dilihat sebagai satu tempat yang ideal untuk menjalankan intervensi obesiti kanak-kanak bagi menggalakkan aktiviti fizikal dan pendidikan pemakanan melalui pelaksanaan polisi sekolah serta melahirkan persekitaran yang menyokong perubahan tingkah laku sihat (Sharma & Ickes 2008; Robert Wood Johnson Foundation 2013). Dengan itu, responden menyuarakan bahawa guru sekolah turut memberi dorongan kepada mereka untuk menyertai program intervensi Juara Sihat dapat menyuntik semangat bagi mengamalkan gaya hidup sihat.

Selain itu, kajian ini mendapati bahawa terdapat beberapa orang responden mempunyai pengetahuan yang berterusan tentang piramid makanan dan penyakit tidak berjangkit yang dipelajari daripada intervensi kajian ini. Responden menunjukkan mereka dapat menceritakan

pengetahuan dengan penuh semangat tentang pemakanan sihat, khususnya piramid makanan dan penyakit tidak berjangkit akibat daripada tidak mengamalkan gaya hidup sihat. Hasil kajian ini seiring dengan kajian oleh Clarke et al. (2015) dalam intervensi *West Midlands Active lifestyle and healthy Eating in School children* (WAVES) yang melaporkan kanak-kanak dalam intervensi berupaya untuk mengimbas kembali pengetahuan serta menerangkan ilmu pengetahuan yang dipelajari daripada intervensi WAVES. Kajian oleh Brown et al. (2017) juga mempunyai dapatan kajian yang menyerupai hasil kajian ini di mana kanak-kanak mengaplikasikan pengetahuan baru tentang pemakanan sihat dalam kehidupan seharian selepas intervensi. Pengetahuan tentang pemakanan sihat dan penyakit tidak berjangkit yang dipelajari oleh responden dapat diaplikasikan dan diamalkan dalam kehidupan seharian. Hasil kajian ini juga menunjukkan majoriti responden mengamalkan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat selepas menyertai intervensi Juara Sihat.

Apabila berbicara tentang kesedaran sendiri, responden melahirkan rasa bimbang terhadap penampilan diri sekiranya berat badan tidak turun dan cemburu melihat kawan-kawan mempunyai berat badan unggul. Kesedaran sendiri terhadap penampilan diri responden memberi motivasi kepada diri mereka untuk terus mengamalkan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat. Kajian oleh Veldhuis et al. (2017) menunjukkan bahawa berat badan yang normal adalah piawai dalam kalangan kanak-kanak. Oleh itu, pengaruh rakan sebaya yang mempunyai berat badan yang normal menyebabkan kanak-kanak yang berlebihan berat badan ingin menurunkan berat badan juga. Pawlowski et al. (2015) juga menunjukkan bahawa kanak-kanak perempuan khususnya mempunyai keinginan untuk menurunkan berat badan supaya kelihatan cantik. Selain itu, kesedaran kanak-kanak terhadap kesihatan juga menggalakkan kemapanan intervensi. Responden menyatakan kerisauan tentang kesihatan diri sekiranya tidak mengamalkan gaya hidup yang sihat. Carson-Wilkerson et al. (2015) dalam kajian kualitatif mereka menyokong pendapat ini dengan menyatakan bahawa keinginan responden untuk mengelakkan penyakit kronik menggalakkan perubahan gaya hidup sihat.

Persekitaran rumah yang mempunyai tempat untuk menjalankan aktiviti fizikal seperti taman, padang, gelanggang badminton dan sebagainya menyediakan platform kepada responden untuk menjalankan aktiviti fizikal. Hasil dapatan yang hampir sama dilaporkan oleh sebuah kajian meta kualitatif terhadap penentu aktif *free play* kanak-kanak oleh Lee et al. (2015). Dalam kajian tersebut, kebolehcapaian dan lokasi yang dekat untuk menjalankan aktiviti fizikal mempunyai pengaruh yang positif bagi kanak-kanak untuk terlibat dalam aktiviti fizikal (Lee et al. 2013). Keterangan ini turut diperkukuh oleh sebuah kajian *The Children's Sport Participation and Physical Activity* (CSPPA) yang menunjukkan dapatan kajian kualitatif bahawa lokasi yang berdekatan dengan rumah untuk menjalankan aktiviti fizikal sangat memudahkan

untuk dicapai (Tannehill et al. 2015) dan seterusnya menggalakkan aktiviti fizikal untuk dilakukan.

Setelah membincangkan faktor yang menggalakkan kemapanan intervensi Juara Sihat, faktor-faktor penghalang kemapanan intervensi Juara Sihat didapati dalam lima tema utama adalah seperti tidak konsisten dalam terhadap pengetahuan, keselamatan diri, rakan sebaya, alasan sendiri dan bosan terhadap program. Faktor penghalang utama dalam kemapanan intervensi Juara Sihat adalah disebabkan oleh tidak konsisten dalam terhadap pengetahuan. Majoriti kanak-kanak menunjukkan bahawa mereka tidak ingat terhadap intervensi Juara Sihat yang pernah disertai. Hal ini mungkin disebabkan oleh kajian susulan temu bual mendalam secara bersemuka ini dijalankan 30 bulan selepas intervensi Juara Sihat tamat. Sesetengah responden mengalami peralihan dari sekolah rendah ke sekolah menengah dan terdapat faktor lain yang mungkin menyebabkan kanak-kanak tidak ingat terhadap komponen intervensi.

Selain itu, kajian ini menemukan bahawa keselamatan diri responden menjadi kebimbangan ibu bapa responden kerana berpendapat bahawa anak-anak akan menjadi mangsa penculikan atau diganggu oleh haiwan liar sekiranya menjalankan aktiviti fizikal di luar kawasan rumah. Kajian oleh Glenn et al. (2013) terhadap persepsi konsep 'bermain' dalam kalangan kanak-kanak dan kajian kualitatif Holt et al. (2015) terhadap remaja masing-masing menunjukkan hasil dapatan hampir sama di mana responden melaporkan bahawa kebebasan bermain yang terhad merupakan faktor penghalang kerana ibu bapa melarang mereka daripada bermain di luar kawasan rumah atau bermain terlalu jauh daripada kawasan perumahan.

Tekanan sosial daripada rakan sebaya seperti ejekan dan buli sering menyebabkan kanak-kanak kurang keyakinan diri seperti yang dilaporkan oleh Schalkwijk et al. (2015). Hasil kajian tersebut menunjukkan bahawa kanak-kanak mempunyai kesukaran untuk perubahan tingkah laku yang sihat kerana isu buli terhadap imej badan turut menyokong hasil kajian ini. Di samping itu, hasil dapatan kajian ini juga selari dengan hasil kajian Veldhuis et al. (2017) yang menunjukkan responden mengalami ejekan daripada kawan-kawan kerana imej badan yang obes.

Responden perempuan dalam kajian ini melaporkan rasa malu apabila menjalankan aktiviti fizikal di khalayak ramai terutamanya apabila terdapat kanak-kanak lelaki. Faktor ini menghalang mereka daripada menjalankan aktiviti fizikal. Responden berpendapat bahawa mereka adalah lebih selesa jika menjalankan aktiviti fizikal dalam suasana yang selesa tanpa kehadiran kanak-kanak lelaki. Selain itu, satu kajian kualitatif terdahulu turut mendapati bahawa kebanyakan kanak-kanak perempuan enggan menjalankan aktiviti fizikal di kawasan umum kerana berasa segan terhadap imej badan dan risau dianggap pelik terutamanya ketika menjalankan aktiviti fizikal di depan kanak-kanak lelaki (Azzarito & Hill 2013).

Faktor penghalang seterusnya yang didapati dalam kajian ini adalah responden mempunyai perasaan bosan terhadap program intervensi. Hasil temu bual mendalam ini menunjukkan bahawa terdapat beberapa orang responden tidak berminat terhadap pendidikan pemakanan yang disampaikan oleh pakar pemakanan yang terdiri daripada pensyarah universiti. Mereka beranggapan bahawa pendidikan pemakanan yang disampaikan adalah berbentuk pengajaran dan pembelajaran yang dilalui dalam kelas pada setiap hari. Hal ini dapat dikaitkan dengan cara penyampaian pendidikan pemakanan yang disampaikan di dalam kelas sekolah. Apabila responden berasa bosan terhadap kaedah penyampaian pendidikan pemakanan, maka mereka tidak memberi perhatian ketika pendidikan pemakanan disampaikan dan menyebabkan mereka tidak belajar sebarang ilmu pengetahuan tentang pemakanan sihat.

Limitasi dalam kajian temu bual mendalam ini adalah bilangan kanak-kanak yang terhad terlibat dalam kajian ini. Kajian temu bual mendalam ini dijalankan pada bulan ke-30 selepas program intervensi Juara Sihat tamat di mana kanak-kanak daripada sekolah rendah semasa intervensi berlangsung pada ketika itu telah berpindah ke sekolah menengah dan tidak dapat dikesan. Namun demikian, kajian ini mempunyai kekuatannya yang tersendiri, di mana ia menambah nilai dalam memberi gambaran kepada para penyelidik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemapanan intervensi obesiti kanak-kanak khususnya intervensi yang dilaksanakan di sekolah rendah di Malaysia. Tempoh kajian susulan pada 30 bulan dijalankan adalah untuk menilai kemapanan intervensi untuk jangka masa yang lebih lama.

## KESIMPULAN

Kajian kualitatif ini mendapati bahawa faktor-faktor yang menggalakkan kemapanan intervensi obesiti Juara Sihat adalah sokongan ibu bapa dan rakan-rakan, amalan aktiviti fizikal dan pemakanan sihat yang kekal selepas intervensi, pengetahuan mengenai piramid makanan dan penyakit tidak berjangkit, kesedaran sendiri untuk mengamalkan pemakanan sihat dan aktiviti fizikal, serta lokasi yang berhampiran di persekitaran rumah untuk menjalankan aktiviti fizikal. Manakala faktor-faktor penghalang kemapanan intervensi Juara Sihat termasuklah tidak konsisten dalam pengetahuan, kebimbangan tentang keselamatan diri, tiada teman untuk menjalankan aktiviti fizikal dan ejekan daripada rakan sebaya, sikap peribadi yang malas, sibuk dan berasa malu untuk menjalankan aktiviti fizikal, serta bosan terhadap program. Faktor-faktor yang dikenalpasti sebagai penggalak dan penghalang kemapanan intervensi perlu dipertimbangkan dan seterusnya mencadangkan kajian masa depan untuk mempertimbangkan faktor-faktor tersebut ketika perancangan program intervensi obesiti dalam kalangan kanak-kanak bagi menjamin keberkesanan dan kemapanan program intervensi pada jangka masa panjang.

## PENGHARGAAN

Projek ini dibiaya oleh geran penyelidikan Danone-Dumex (Kod Projek: NN-068-2013). Ribuan terima kasih diucapkan kepada semua responden, ibubapa, Kementerian Pendidikan Malaysia, guru besar dan guru sekolah yang terlibat dalam kajian kemapanan intervensi Juara Sihat. Sekalung penghargaan juga ditujukan kepada Universiti Kebangsaan Malaysia atas sokongan terhadap kajian ini.

## RUJUKAN

- Brown, C.W., Alexander, D.S., Warren, C.A. & Anderson-Booker, M. 2017. A qualitative approach: evaluating the childhood health and obesity initiative communities empowered for success (CHOICES) Pilot Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 4(4): 549-557.
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C.E., Poitras, V.J., Chaput, J.P., Saunders, T.J., Katzmarzyk, P.T., Okely, A.D., Connor Gorber, S. & Kho, M.E., 2016. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 41(6): S240-S265.
- Carson-Wilkerson, R., Goldberg, S., Albright, K., Allison, M. & Haemer, M. 2015. Factors influencing healthy lifestyle changes: a qualitative look at low-income families engaged in treatment for overweight children. *Childhood Obesity* 11(2): 170-176.
- Chambers, D.A., Glasgow, R.E. & Stange, K.C. 2013. The Dynamic Sustainability Framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science* 8(1): 117.
- Chua Yan Piaw. 2014. *Kaedah dan Statistik penyelidikan – Ujian Univariat dan Multivariat (Buku 4)*, Edisi Ketiga. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education.
- Clarke, J.L., Griffin, T.L., Lancashire, E.R., Adab, P., Parry, J.M. & Pallan, M.J. 2015. Parent and child perceptions of school-based obesity prevention in England: a qualitative study. *BMC Public Health* 15(1): 1224.
- Davidson, K. & Vidgen, H. 2017. Why do parents enrol in a childhood obesity management program?: a qualitative study with parents of overweight and obese children. *BMC Public Health* 17(1): 159.
- Egan, K., Ettinger, A. & Bracken, M. 2013. Childhood body mass index and subsequent physician-diagnosed asthma: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Pediatrics* 13(1): 121.
- Glenn, N., Knight, C.J., Holt, N.L. & Spence, J.C. 2013. Meanings of play among children. *Childhood* 20(2): 185-199.
- Gunasekaran, D.D., Sharif, R., Koon, P.B., Talib, R.A., Safii, N.S. & Ahmad, M. 2018. Juara Sihat™: Study Design of a School-based Childhood Obesity Nutrition Education Programme in Kuala Lumpur, Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia (Malaysian Journal of Health Sciences)* 16.
- Harris, N. & Sandor, M. 2013. Defining sustainable practice in community-based health promotion: A Delphi study of practitioner perspectives. *Health Promotion Journal of Australia* 24(1): 53-56.
- Holt, N.L., Lee, H., Millar, C.A. & Spence, J.C. 2015. Eyes on where children play: A retrospective study of active free play. *Child Geographies* 13(1): 73-78.

- Institute of Public Health (IPH) 2011. National Health and Morbidity Survey 2011 (NHMS 2011).
- Koo, H.C., Poh, B.K. & Ruzita A.T. 2018. The GReat-Child™ Trial: A quasi-experimental intervention on whole grains with healthy balanced diet to manage childhood obesity in Kuala Lumpur, Malaysia. *Nutrients* 10(2): 156.
- Laura Azzarito & Joanne Hill. 2013. Girls looking for a 'second home': bodies, difference and places of inclusion, *Physical Education and Sport Pedagogy* 18(4): 351-375.
- Lee, H., Tamminen, K.A., Clark, A.M., Slater, L., Spence, J.C. & Holt, N.L. 2015. A meta-study of qualitative research examining determinants of children's independent active free play. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(1): 5.
- Lee, T., Takenaka, K. & Kanosure, K. 2013. An understanding of Japanese children's perceptions of fun, barriers, and facilitators of active free play. *Journal of Child Health Care* 1-11.
- Liu, M., Wu, L. & Yao, S. 2016. Dose-response association of screen time based sedentary behaviour in children and adolescents and depression: a meta-analysis of observational studies. *British Journal of Sports Medicine* 50: 1252-1258.
- Marohaini Mohd Yusoff. 2013. *Penyelidikan Kualitatif, Pengalaman Kerja Lapangan Kajian*, (Edisi Pertama). Penerbit Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Merriam, S. B. 2009. *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (3rd ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, E.C., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, S.F., Abraham, J.P., Abu-Rmeileh, N.M., Achoki, T., AlBuhairan, F.S., Alemu, Z.A., Alfonso, R., Ali, M.K., Ali, R., Guzman, N.A., Ammar, W., Anwar, P., Banerjee, A., Barquera, S., Basu, S., Bennett, D.A., Bhutta, Z., Blore, J., Cabral, N., Nonato, I.C., Chang, J.C., Chowdhury, R., Courville, K.J., Criqui, M.H., Cundiff, D.K., Dabhadkar, K.C., Dandona, L., Davis, A., Dayama, A., Dharmaratne, S.D., Ding, E.L., Durrani, A.M., Esteghamati, A., Farzadfar, F., Fay, D.F., Feigin, V.L., Flaxman, A., Forouzanfar, M.H., Goto, A., Green, M.A., Gupta, R., Hafezi Nejad, N., Hankey, G.J., Harewood, H.C., Havmoeller, R., Hay, S., Hernandez, L., Husseini, A., Idrisov, B.T., Ikeda, N., Islami, F., Jahangir, E., Jassal, S.K., Jee, S.H., Jeffreys, M., Jonas, J.B., Kabagambe, E.K., Khalifa, S.E., Kengne, A.P., Khader, Y.S., Khang, Y.H., Kim, D., Kimokoti, R.W., Kinge, J.M., Kokubo, Y., Kosen, S., Kwan, G., Lai, T., Leinsalu, M., Li, Y., Liang, X., Liu, S., Logroscino, G., Lotufo, P.A., Lu, Y., Ma, J., Mainoo, N.K., Mensah, G.A., Merriman, T.R., Mokdad, A.H., Moschandreas, J., Naghavi, M., Naheed, A., Nand, D., Narayan, K.M., Nelson, E.L., Neuhauser, M.L., Nisar, M.I., Ohkubo, T., Oti, S.O., Pedroza, A., Prabhakaran, D., Roy, N., Sampson, U., Seo, H., Sepanlou, S.G., Shibuya, K., Shiri, R., Shive, I., Singh, G.M., Singh, J.A., Skirbekk, V., Stapelberg, N.J., Sturua, L., Sykes, B.L., Tobias, M., Tran, B.X., Trasande, L., Toyoshima, H., van de Vijver, S., Vasankari, T.J., Veerman, J.L., Velasquez-Melendez, G., Vlassov, V.V., Vollset, S.E., Vos, T., Wang, C., Wang, S.X., Weiderpass, E., Werdecker, A., Wright, J.L., Yang, Y.C., Yatsuya, H., Yoon, J., Yoon, S.J., Zhao, Y., Zhou, M., Zhu, S., Lopez, A.D., Murray, C.J. & Gakidou, E. 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 384 (9945): 766-781.
- Paulis, W.D., Silva, S., Koes, B.W. & van Middelkoop, M. 2014. Overweight and obesity are associated with musculoskeletal complaints as early as childhood: a systematic review. *Obesity Reviews* 15(1): 52-67.
- Pawlowski, C.S., Andersen, H.B., Tjørnhøj-Thomsen, T., Troelsen, J. & Schipperijn, J. 2015. Space, body, time and relationship experiences of recess physical activity: a qualitative case study among the least physical active schoolchildren. *BMC Public Health* 16(1): 16.
- Perry, R.A., Daniels, L.A., Bell, L. & Magarey, A.M. 2017. Facilitators and barriers to the achievement of healthy lifestyle goals: Qualitative findings from Australian parents enrolled in the peach child weight management program. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 49(1): 43-52.
- Poitras, V.J., Gray, C.E., Borghese, M.M., Carson, V., Chaput, J.P., Janssen, I., Katzmarzyk, P.T., Pate, R.R., Connor Gorber, S., Kho, M.E. & Sampson, M. 2016. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 41(6, suppl.3): S197-S239.
- Robert Wood Johnson Foundation. 2013. *F as in Fat: How Obesity Threatens America's Future*; RWJF: Washington, DC, USA.
- Ruzita, A.T., Siti Sabariah, B. & Poh, B.K. 2015. The H.E.B.A.T! Program: A randomized control trial intervention to combat childhood obesity in Negeri Sembilan, Malaysia. Kertas kerja 9<sup>th</sup> Asia Pacific Conference on Clinical Nutrition. Anjuran Persatuan Pemakanan Malaysia. Kuala Lumpur, 26-29 Januari.
- Schalkwijk, A.A. H., Bot, S.D.M., De Vries, L., Westerman, M.J., Nijpels, G. & Elders, P.J.M. 2015. Perspectives of obese children and their parents on lifestyle behavior change: A qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(1): 1.
- Scheirer, M.A. & Dearing, J.W. 2011. An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health* 101(11): 2059-2067.
- Sharma, M. & Ickes, J. 2008. Psychological determinants of childhood and adolescent obesity. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences* 2: 33-49.
- Shediak Rizkallah, M.C. & Bone, L.R. 1998. Planning for the sustainability of community-based health programs: Conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research* 13: 87-108.
- Stirman, S.W., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. 2012. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 7(1): 1.
- Tannehill, D., MacPhail, A., Walsh, J. & Woods, C. 2015. What young people say about physical activity: the Children's Sport Participation and Physical Activity (CSPPA) study. *Sport, Education and Society* 20(4): 442-462.
- Twiddy, M., Wilson, I., Bryant, M. & Rudolf, M. 2012. Lessons learned from a family focused weight management



- intervention for obese and overweight children. *Public Health Nutrition* 15:1310-7.
- Veldhuis, J., te Poel, F., Pepping, R., Konijn, E.A. & Spekman, M.L. 2017. "Skinny is prettier and normal: I want to be normal" –Perceived body image of non-Western ethnic minority children in the Netherlands. *Body image* 20: 74-86.
- Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Burford, B.J., Brown, T., Campbell, K.J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L. & Summerbell, C.D. 2011. Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane Library*.
- World Health Organization. 2018. *Fact sheet on overweight and obesity*. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en) (accessed 4 January 2018).

Wilfred Mok Kok Hoe  
Devanthini Dewi Gunasekaran  
Wee Lei Hum  
Poh Bee Koon  
Ruzita Abd. Talib  
Program Sains Pemakanan & Pusat Kesihatan Komuniti  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
50300, Kuala Lumpur  
Malaysia

Ruzita Abd. Talib  
Program Sains Pemakanan & Pusat Kesihatan Komuniti  
Fakulti Sains Kesihatan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
50300, Kuala Lumpur  
Malaysia  
email: rzt@ukm.edu.my

Tema	Subtema	Data <i>verbatim</i>
1. Sokongan	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ahli keluarga</li> <li>● Kawan-kawan</li> <li>● Fasilitator program</li> </ul>	<p>“Mereka suruh saya masuk, kata tak apa lah kalau boleh sihatkan saya, masuk je. Kalau tidak ada sokongan ibu bapa memang saya tak ikut lah.” – P08, Lelaki, 12 tahun</p> <p>“Kawan-kawan cakap bagi kurus badan lah.” – P19, Lelaki, 13 tahun</p> <p>“Akak tu dan kakak Cina tu bagi sokongan, dalam permainan suruh kurus badan, ada hadiah.” – P07, Lelaki, 14 tahun</p> <p>“Cikgu cakap masuk lah program ini dapat kuruskan badan” – P18, Lelaki, 13 tahun</p> <p>“Selalu dekat rumah main futsal, latihan di sekolah pun ada, main badminton juga. Petang juga saya pergi jogging, atau pun naik basikal pada setiap hujung minggu.” – P01, Lelaki, 14 tahun</p> <p>“Kita pakai air fryer kat rumah, yang masak tak guna minyak. Baru beli tahun lepas, saya suka guna air fryer sebab dia tak guna minyak sangat. Kalau kita masak daging guna minyak nanti belakang dia ada hitam-hitam.” – P05, Lelaki, 12 tahun</p> <p>“Kena banyakkkan sayur, buah-buahan, jangan terlampau makan makanan berminyak, dengan kurangkan minum air manis sangat.” – P11, Lelaki, 12 tahun</p> <p>“Kalau kita makan benda-benda manis tu kita senang dapat kencing manis dan banyak lah kalau kita tak jaga, sakit jantung, sesak nafas dan beberapa penyakit.” – P10, Perempuan, 14 tahun</p> <p>“Saya nak berharap untuk kurus lah, macam tengok orang-orang kurus lah. Macam sedihlah tengok kita punya perut besar.” – P20, Lelaki, 13 tahun</p> <p>“Rasa sebab daripada start program ini lah, saya belajar semua cara hidup sihat, lepas tu daripada situ saya mula cari jalan untuk hidup lebih sihat sebelum ini. Bermain bola lari-lari, haa tu bagi kita sihatkan badan lah. Nak bagi jantung kita berjalan.” – P06, Lelaki, 14 tahun</p> <p>“Sebab nak minda yang ...otak saya cerdas, lepas itu barulah saya boleh fokus dan faham apa yang cikgu cakap.” – P06, Lelaki, 14 tahun</p> <p>“Nanti susah lah bergerak...cepat penat. Tak boleh lari, sebab tu nak turunkan berat badan.” – P01, Lelaki, 14 tahun</p>
2. Amalan selepas intervensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Guru</li> <li>● Aktiviti fizikal</li> </ul>	
3. Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pemakanan sihat</li> <li>● Piramid makanan</li> </ul>	
4. Kesedaran sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penyakit tidak berjangkit</li> <li>● Penampilan diri</li> <li>● Kesihatan badan</li> </ul>	
5. Persekitaran rumah	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kecergasan/kecerdasan</li> <li>● Pergerakan badan</li> <li>● Kebolehecapaian lokasi menjalankan aktiviti fizikal</li> </ul>	

LAMPIRAN B. Faktor-faktor penghalang kemampunan intervensi Juara Sihat

Tema	Subtema	Data <i>verbatim</i>
1. Tidak konsisten dalam pengetahuan	Tidak ingat/lupa	“Mereka terangkan pasal makanan yang sihat, selain itu tak ingat dah.” – P01, Lelaki, 14 tahun
2. Keselamatan diri	Persekitaran rumah	“Kalau seorang tu saya tak buat <i>exercise</i> lah, takut kena culik ke.” – P10, Perempuan, 14 tahun
3. Rakan sebaya	Tiada teman	“Kalau kawan saya tiada untuk main bola, saya tak main lah, sebab saya tak ada kawan teman main”. – P05, Lelaki, 12 tahun
	Ejekan	“Kadang-kadang dia ejek juga, dia kata “Eii masuk program obesiti, gemuk tu gemuk je lah.” Lepas tu saya rasa takut pulak, takut orang ejek kan. Tak nak lah gemuk, macam kena ejek. Tak suka tu.” – P14, Perempuan, 13 tahun
4. Sikap peribadi	Malas	“Kalau mak tak suruh pergi jogging, tak pergi lah. Malas.” – P13, Lelaki, 13 tahun
	Sibuk	“Kita jarang ni lah jumpa kawan-kawan yang dekat flat itu. Sebab, <i>busy</i> sangat dengan sekolah. Lagi-lagi sekolah dah lah petang, pergi tengah hari balik malam. Lepas tu belajar je.” – P14, Perempuan, 13 tahun
	Malu	“Tak suka berzumba, dia macam gedik. Selalunya ramai <i>familib</i> , mereka mari dekat rumah. Ramai laki malu lah...kalau kita kat ruang tamu seorang-seorang, aaa buat la Zumba. Kalau mak ayah balik aaa <i>stop</i> lah Zumba. Malu depan mak ayah” – P14, Perempuan, 13 tahun
5. Bosan terhadap program	–	“Tapi lama-kelamaan ada yang bosan, <i>boring</i> lah sebab akak itu cerita terus macam mengantuk je, kita pun rasa <i>boring</i> je” – P26, Lelaki, 12 tahun