



MyTools



INTERVENSI PENGURUSAN BERAT BADAN

Kementerian Kesihatan Malaysia

ISBN:978-967-2173-38-0



HAKCIPTA TERPELIHARA

Semua hak terpelihara. Tiada mana-mana bahagian daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan di dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa juga cara-cara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan/atau sebaliknya tanpa mendapat izin daripada Kementerian Kesihatan Malaysia.

2018

**DITERBITKAN OLEH
BAHAGIAN PENDIDIKAN KESIHATAN**

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA,
ARAS 1-3, BLOK E10, KOMPLEKS E,
KOMPLEKS PENTADBIRAN KERAJAAN
PERSEKUTUAN, 62590 PUTRAJAYA.

T +603 8883 4562 F +603 8888 6200
E infosihat@moh.gov.my

www.infosihat.gov.my

Hakcipta © 2018 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

ISI KANDUNGAN

MyTools

BIL.	PERKARA	MUKASURAT
7.1	BORANG AKUJANJI	2
7.2	BORANG <i>INFORMED CONSENT</i>	3
7.3	BORANG KONTRAK MODIFIKASI TINGKAH LAKU	5
7.4	<i>READINESS RULER</i>	6
7.5	<i>WEIGHT CONTROL : STAGES OF CHANGE</i>	7
7.6	BORANG SOAL SELIDIK KEMAJUAN PERUBAHAN TINGKAH LAKU	9
7.7	PENENTUAN KEPERLUAN INTERVENSI SUSULAN MODIFIKASI TINGKAH LAKU	17
7.8	BORANG PAR-Q	19



BORANG AKUJANJI

AKU JANJI SAYA:

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

- MELAKUKAN AKTIVITI FIZIKAL (SEPERTI BERJALAN, BERJOGGING, SENAMROBIK) 50-60 MINIT LIMA KALI SEMINGGU BERSAMAAN 250-300 MINIT SEMINGGU
- MENGAMALKAN PEMAKANAN SIHAT DENGAN MENETAPKAN TIGA WAKTU MAKAN UTAMA, MINUM AIR KOSONG - KURANGKAN MINUMAN MANIS DAN SUKU-SUKU SEPARUH
- MEMBERI SEPENUHNYA KOMITMEN DALAM INTERVENSI UNTUK MENCAPAI OBJEKTIF PENGURUSAN BERAT BADAN

(Tandatangan)

(Tarikh)

BORANG INFORMED CONSENT

NAMA

No. K/P

Secara sukarela mendaftarkan diri di dalam Program IFitEr ini. Saya dengan ini memberi kuasa kepada urusetia dan kakitangan untuk memberi intervensi kepada saya untuk mencapai matlamat penurunan berat badan dan pengekalan berat badan. Intervensi itu termasuk tetapi bukan hanya kepada memperoleh sejarah perubatan diri dan keluarga yang lengkap, pemeriksaan fizikal, pemeriksaan makmal yang sesuai, lawatan susulan mengikut saranan klinik kesihatan, panggilan telefon, rundingcara tingkahlaku (ATK), rundingcara pemakanan (RCP) dan rundingcara kecergasan

Faedah program dan risiko berat badan berlebihan dan obesiti :

Tujuan pendaftaran saya dalam program ini adalah untuk manfaat kesihatan saya secara keseluruhan dan untuk menurunkan berat badan.

Obesiti dan berat badan berlebihan meningkatkan risiko saya untuk mendapat penyakit jantung, diabetes, strok, kanser, dan banyak penyakit lain. Ia juga mengurangkan jangka hayat keseluruhan saya. Saya mengiktiraf risiko semasa ini kepada kesihatan saya tidak dapat diterima sama sekali dan ingin merawat masalah berat badan berlebihan dan obesiti dengan mendaftarkan diri dalam program IFitEr

Tiada jaminan!

Saya faham bahawa tiada jaminan diberikan kepada saya oleh sesiapa pun tentang hasil program IFitEr ini. Saya faham bahawa kejayaan program akan bergantung kepada usaha saya sendiri mengikut semua nasihat dan garis panduan yang ada

Risiko Program

Saya faham bahawa terdapat risiko kepada saya apabila memilih untuk mendaftar dalam program ini. Risiko-risiko ini termasuk, tetapi adalah tidak terhad kepada yang berikut sahaja:

- 1) Kecederaan fizikal (dari perkara seperti peningkatan senaman dan pengubahsuaian aktiviti)
- 2) Kesan kepada jantung (peningkatan tekanan darah, kadar nadi yang tinggi, ketidakseragaman jantung, serangan jantung dan strok)
- 3) Kesan sampingan gastrointestinal (seperti sembelit, cirit-birit dan/atau kembung)
- 4) Keletihan
- 5) Ketegangan, kurang tidur, keresahan, sakit kepala, dan mulut kering
- 6) Komplikasi yang jarang berlaku tetapi lebih serius termasuk hipertensi pulmonari utama dan penyakit injap jantung
- 7) Tindak balas alahan

Apa yang diharapkan daripada peserta:

- 1) Datang tepat pada masanya dalam semua sesi latihan/perjumpaan yang diaturkan.
- 2) Ketidakhadiran mengganggu kemajuan peserta dan jangan terlepas sebarang sesi latihan/perjumpaan.
- 3) Sekiranya tidak dapat hadir atas sebab-sebab yang tidak dapat dielakkan, sila hubungi urusetia dan maklumkan masalah sebenar
- 4) Tolong beritahu urusetia jika menghadapi sebarang masalah yang ingin dikongsi di talian

Tandatangan

Tarikh :

BORANG KONTRAK MODIFIKASI TINGKAHLAKU

NAMA : _____

LOKASI INTERVENSI : _____

A. Saya sebagaimana nama di atas akan melakukan **kesemua** tingkah laku berikut:

- Melakukan aktiviti fizikal / senaman mengikut pelan senaman sekurang-kurangnya **250-300 minit seminggu**.
- Mengamalkan amalan pemakanan sihat mengikut keperluan kalori yang telah disarankan (*Recommended Nutrient Intake*, KKM, 2017)
- Menghadiri **10 sesi perjumpaan** dengan instruktur IFitEr
- Mengisi buku *MyLogbook* sebagaimana ditetapkan atau memuat turun aplikasi BookDoc

B. Matlamat utama saya melakukan tingkah laku di atas ialah:

- i. **MENURUNKAN BERAT BADAN:**

KG

- ii. **MENURUNKAN % LEMAK BADAN:**

%

- iii. **TAHAP KECERGASAN**

--	--	--	--

SEBELUM ATAU PADA:

--

C. Sekiranya saya dapat menurunkan berat badan, saya akan menghadaiahkan diri saya dengan:

--

TARIKH KONTRAK : _____

T/TANGAN PESERTA : _____

T/TANGAN INSTRUKTUR : _____

T/TANGAN PEG. PEND. KESIHATAN : _____

Tahap Kesiediaan Klien

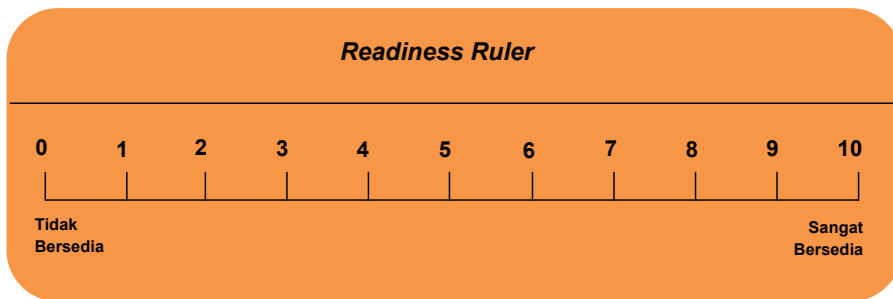
READINESS RULER

Nama Tarikh

Arahan:

Sila tanya klien untuk menggambarkan perasaan beliau **SEKARANG** (dari Tidak Bersedia kepada Sangat Bersedia) untuk soalan di bawah.

Adakah anda bersedia untuk menurunkan berat badan anda?



Penentuan Tahap Kesiediaan Klien (Rujukan Pelaksana)

Skor	Maksud Skor	Tahap Kesiediaan Klien (Berdasarkan Model TTM)
0 - 3	Tidak Bersedia	<i>PreContemplation; Early Contemplation</i>
4 - 7	Tidak Pasti	<i>Contemplation</i>
8 - 10	Sangat Bersedia	<i>Preparation; Action</i>

WEIGHT CONTROL: STAGES OF CHANGE

Nama Tarikh

Arahan:

Sila jawab soalan berikut dengan jujur. Tandakan \checkmark dalam kotak yang berkaitan.

No. Soalan	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
1.	Dalam beberapa bulan yang lalu, adakah anda secara aktif menurunkan berat badan?		
2.	Dalam beberapa bulan yang lalu, adakah anda secara aktif cuba untuk mengelak dari penambahan berat badan?		
3.	Adakah anda serius mempertimbangkan untuk menurunkan berat badan dalam tempoh enam bulan yang akan datang?		
4.	Adakah anda dapat mengekalkan berat badan anda melebihi enam bulan?		

Tandatangan

Tarikh :

Penentuan Tahap Kesiediaan Klien (Rujukan Pelaksana)

Tahap Kesiediaan (Berdasarkan Model TTM)	S1	S2	S3	S4	Penerangan
<i>PreContemplation</i>	T	T	T		<ul style="list-style-type: none"> Klien tidak mempertimbangkan untuk menurunkan berat badan dalam tempoh enam bulan akan datang. Penilaian semula kesiediaan klien pada temujanji seterusnya.
<i>Contemplation</i>	T	T	Y		<ul style="list-style-type: none"> Klien serius mempertimbangkan untuk menurunkan berat badan. Klien boleh disyorkan untuk intervensi penurunan berat badan.
<i>Action</i>	Y pada S1 / S2			T	<ul style="list-style-type: none"> Klien secara aktif cuba untuk menurunkan berat badan atau berjaya menurunkan berat badan tetapi kurang dari tempoh 6 bulan. Pengukuhan perubahan dan galakan. Beri sokongan yang diperlukan.
<i>Maintenance</i>	Y pada S1 / S2			Y	<ul style="list-style-type: none"> Klien berjaya mengekalkan penurunan berat badan dan sekurang-kurangnya dalam tempoh enam bulan. Pengukuhan perubahan dan galakan.

BORANG SOAL SELIDIK KEMAJUAN PERUBAHAN TINGKAH LAKU

Nama

Tarikh

Bahagian 1: Regulasi sendiri

Seksyen A: Soal selidik intervensi berkaitan penyertaan program secara berterusan

Soalan-soalan berikut merupakan sebab-sebab anda menyertai intervensi pengurusan berat badan. Sila tanda sejauh mana anda bersetuju dengan sebab-sebab yang dinyatakan.

1	2	3	4	5	6	7	
Tidak Benar			Agak benar		Sangat Benar		

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
A1.	Saya kekal menyertai intervensi ini kerana:							
1.	Saya akan merasa bersalah jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Orang lain akan marah dengan saya jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Saya berasa saya seorang yang gagal jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya rasa ini adalah cara yang terbaik untuk membantu diri saya.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Orang lain akan berpendapat bahawa saya seorang yang lemah jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Saya memilih untuk tidak meninggalkan intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Ia merupakan cabaran untuk mencapai matlamat saya.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Saya telah melaburkan banyak wang untuk intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
A2.	Saya mematuhi prosedur intervensi ini kerana:							
9.	Saya percaya ia dapat membantu menyelesaikan masalah yang saya hadapi.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Saya risau saya akan mendapat masalah dengan anggota yang bertanggungjawab jika saya tidak mematuhi prosedur intervensi.	1	2	3	4	5	6	7

11.	Saya mahu orang lain melihat bahawa saya sedaya-upaya cuba untuk menurunkan berat badan.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Saya akan merasa bersalah jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Saya berasa bersalah jika tidak mematuhi prosedur intervensi.	1	2	3	4	5	6	7

Seksyen B: Motivasi melakukan aktiviti fizikal

Terdapat banyak sebab mengapa seseorang individu melakukan aktiviti fizikal(kombinasi beberapa jenis aktiviti fizikal). Sila nyatakan sejauh mana anda bersetuju dengan sebab-sebab anda melakukan aktiviti fizikal tersebut.

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Benar			Agak benar			Sangat Benar

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
B1.	Kenapa anda melakukan aktiviti fizikal:							
1.	Kerana saya berasa seronok melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Kerana melakukan aktiviti fizikal adalah penting untuk faedah kesihatan dan cara hidup saya.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Kerana saya mempunyai tanggapan buruk terhadap diri saya jika saya tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Kerana ianya seronok dan menarik.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Kerana orang lain akan lebih menyukai saya jika saya mempunyai berat badan yang normal.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Kerana saya risau jika berlebihan berat badan.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Kerana ia membantu dalam imej diri.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Kerana secara peribadi adalah penting untuk saya bersenam.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Kerana saya berasa tertekan untuk melakukan aktiviti fizikal.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Kerana saya mempunyai nilai diri untuk menjadi aktif dan sihat.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Manfaat mempelajari dan menguasai teknik senaman yang terbaharu.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Kerana saya mahu orang lain melihat saya seorang yang sihat secara fizikal.	1	2	3	4	5	6	7

Seksyen C: Motivasi melakukan senaman

Terdapat banyak sebab mengapa seseorang individu melakukan aktiviti fizikal (berjalan/berlari, berenang dan sebagainya). Sila nyatakan sejauh mana anda bersetuju dengan sebab-sebab anda melakukan aktiviti fizikal tersebut.

1	2	3	4	5	6	7	
Tidak Benar			Agak benar		Sangat Benar		

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
		1	2	3	4	5	6	7
C1.	Kenapa anda melakukan senaman:							
1.	Kerana saya mempunyai tanggapan buruk terhadap diri saya jika saya tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Kerana orang lain akan marah dengan saya jika saya tidak kekal dalam intervensi ini.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Kerana saya berasa seronok melakukan senaman.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Kerana saya berasa saya seorang yang gagal jika saya tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Kerana saya berasa ianya cara terbaik untuk membantu diri saya.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Orang lain akan berpendapat bahawa saya seorang yang lemah jika saya tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Kerana saya berasa saya tidak ada pilihan terhadap senaman; orang lain menyebabkan saya melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Kerana ia merupakan cabaran untuk mencapai matlamat saya.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Kerana saya percaya bersenam membuat saya berasa lebih baik.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Kerana ianya menyeronokkan.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Kerana saya risau akan menghadapi masalah dengan orang lain jika tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Kerana secara peribadi penting untuk mencapai matlamat saya.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Kerana saya berasa bersalah jika tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Kerana saya mahu orang lain menghargai apa yang telah saya lakukan berdasarkan apa yang diberitahu tentang apa yang patut saya lakukan.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Kerana saya berasa bersalah jika tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Kerana saya berasa bersalah jika tidak melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7

Bahagian 2: Persepsi Kompeten

Seksyen A: Mengekalkan Amalan Pemakanan Sihat

Sila nyatakan sejauh mana setiap pernyataan berikut adalah benar untuk anda, dengan mengandaikan bahawa anda bercadang untuk memperbaiki diet anda pada masa kini atau mengekalkan diet yang sihat. Gunakan skala berikut:

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Benar			Agak benar			Sangat Benar

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
1.	Saya berasa yakin dalam mengekalkan pemakanan yang sihat.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Saya mampu mengekalkan pemakanan yang sihat.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Saya boleh mengekalkan pemakanan yang sihat sepanjang masa.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya boleh menghadapi cabaran dalam mengekalkan pemakanan yang sihat.	1	2	3	4	5	6	7

Seksyen B: Aktiviti Fizikal dan Senaman Berkala

Setiap individu mempunyai sebab yang berbeza-beza untuk terus menyertai program seperti ini. Sila tanda sejauh mana anda bersetuju dengan sebab-sebab anda terus melakukan aktiviti fizikal dan senaman berkala seperti skala di bawah.

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Benar			Agak benar			Sangat Benar

1.	Saya berasa yakin dengan kebolehan saya untuk melakukan senaman secara berkala.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Buat masa ini, saya mampu bersenam secara berkala.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Saya boleh melakukan senaman secara berkala untuk jangka masa panjang.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya boleh menghadapi cabaran dalam melakukan senaman secara berkala.	1	2	3	4	5	6	7

Bahagian 3: Keyakinan diri

Terdapat banyak perkara yang boleh menghalang anda untuk mengurangkan berat badan. Tandakan nombor yang menggambarkan tahap keyakinan tertinggi yang anda rasa dalam setiap situasi. Sila jawab semua dan bulatkan pada nombor yang anda pilih dengan menggunakan skala pengukuran berikut:

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Benar		Agak benar			Sangat Benar	

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
A1.	Sejauh mana keyakinan anda bahawa anda:							
1.	Mengecilkan saiz hidangan makanan berat dan makanan ringan setiap hari.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Boleh memakan lebih banyak buah-buahan dan sayur-sayuran setiap hari?	1	2	3	4	5	6	7
3.	Kerana saya mahu orang lain menghargai apa yang telah saya lakukan berdasarkan apa yang diberitahu tentang apa yang patut saya lakukan.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Memakan sedikit sahaja makanan bergoreng seperti ayam goreng, kentang goreng, kerepek kentang, dan lain- lain makanan bergoreng setiap minggu?	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mengurangkan atau tidak mengambil minuman yang manis (seperti kola, teh dan kopi bergula).	1	2	3	4	5	6	7
6.	Meminta ahli keluarga anda untuk menyediakan makanan kurang lemak?	1	2	3	4	5	6	7
7.	Memakan buah-buahan, sayur-sayuran dan yogurt untuk menggantikan makanan tinggi kalori seperti kek, pai atau ais krim.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Mengurangkan masa menonton TV, bermain komputer dan melayari internet dalam sehari?	1	2	3	4	5	6	7
9.	Meningkatkan aktiviti fizikal anda walaupun anda mempunyai banyak kerja sekolah?	1	2	3	4	5	6	7
10.	Meluangkan lebih banyak hari untuk aktiviti fizikal dalam seminggu?	1	2	3	4	5	6	7

Bahagian 4A: Sokongan sosial (Aktiviti Fizikal)

Bahagian ini akan melihat sejauhmana sokongan yang diberikan oleh ahli keluarga (Contoh: bapa, ibu, abang, kakak, nenek, atau lain-lain saudara mara) dan rakan-rakan dalam proses anda menurunkan berat badan. Sila bulatkan jawapan anda berdasarkan skala berikut:

1	2	3	4	5
Tidak pernah	1-2 hari	3-4 hari	5-6 hari	Setiap hari

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
A1.	Sejauh mana keyakinan anda bahawa anda:							
1.	Menyaksikan anda mengambil bahagian dalam aktiviti fizikal atau bersukan?	1	2	3	4	5	6	7
2.	Mengalakkan anda untuk bersukan atau menyertai aktiviti fizikal?	1	2	3	4	5	6	7
3.	Menyediakan pengangkutan ke tempat anda melakukan aktiviti fizikal atau bersukan?	1	2	3	4	5	6	7
4.	Melakukan aktiviti fizikal atau bersukan bersama-sama anda?	1	2	3	4	5	6	7
A2.	Adakah rakan-rakan anda:							
5.	Mengalakkan anda bersukan atau melakukan aktiviti fizikal?	1	2	3	4	5	6	7
6.	Melakukan aktiviti fizikal ataupun bersukan bersama-sama anda?	1	2	3	4	5	6	7
7.	Memberi kata-kata semangat kepada anda walaupun anda tidak bagus dalam aktiviti fizikal atau bersukan?	1	2	3	4	5	6	7
8.	Mengajak anda berjalan atau menaiki basikal ke sekolah atau ke rumah seorang kawan?	1	2	3	4	5	6	7
9.	Memberi galakkan kepada anda jika anda menunjukkan prestasi yang baik dalam aktiviti fizikal atau sukan?	1	2	3	4	5	6	7

Bahagian 4B: Sokongan Sosial (Pemakanan Sihat)

Di bawah merupakan senarai perkara-perkara yang akan dilakukan oleh orang lain terhadap seseorang yang sedang mencuba untuk memperbaiki tabiat makannya. Sila nyatakan sejauh mana anda bersetuju dengan sebab-sebab yang dinyatakan.

Sila nilai dua kali bagi setiap soalan

Di bawah ruangan keluarga, nilaikan berapa kerap seseorang yang tinggal bersama anda bercakap atau melakukan apa yang disenaraikan di bawah sepanjang tiga bulan terakhir ini.

Di bawah rakan-rakan, nilaikan berapa kerap rakan-rakan anda bercakap atau melakukan apa yang disenaraikan di bawah sepanjang tiga bulan terakhir ini.

Gunakan skala:

1	2	3	4	5	6
Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Kerap	Selalu	Tidak berkenaan

Bil.	Soalan	Skala (Sila bulatkan)						
A1.	Sepanjang 3 bulan yang lepas, ahli keluarga saya (contoh: bapa, ibu, abang, kakak, datuk dan nenek atau saudara mara yang lain):							
1.	Mengalakkan saya agar tidak makan "makanan yang tidak sihat" (kek, kentang goreng masin, makanan berperisa) apabila saya teringin untuk melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Berbincang tentang perubahan tabiat pemakanan saya (bertanya keadaan saya yang sedang mengubah tabiat pemakanan).	1	2	3	4	5	6	7
3.	Mengingatkan saya agar tidak makan makanan yang tinggi lemak, tinggi kalori dan menggalakkan pengambilan sayur-sayuran dan buah-buahan.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Memuji saya mengenai perubahan tabiat pemakanan saya ("Teruskan usaha", "Kami bangga dengan awak").	1	2	3	4	5	6	7
5.	Memberi komen jika saya kembali kepada tabiat pemakanan saya yang lama.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Makan makanan yang tinggi lemak atau tinggi kalori di hadapan saya.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Menolak untuk makanan yang sama dengan apa yang saya makan.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Membawa pulang makanan yang saya cuba untuk tidak makan.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Berbincang tentang perubahan tabiat pemakanan saya (bertanya keadaan saya yang sedang mengubah tabiat pemakanan).	1	2	3	4	5	6	7
10.	Menolak untuk makanan yang sama dengan apa yang saya makan.	1	2	3	4	5	6	7

A2. Sepanjang 3 bulan yang lepas, rakan-rakan saya:								
11.	Mengalakkan saya agar tidak makan "makanan yang tidak sihat" (kek, kentang goreng masin, makanan berperisa) apabila saya teringin untuk melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Berbincang tentang perubahan tabiat pemakanan saya (bertanya keadaan saya yang sedang mengubah tabiat pemakanan).	1	2	3	4	5	6	7
13.	Mengingatkan saya agar tidak makan makanan yang tinggi lemak, tinggi kalori dan menggalakkan pengambilan sayur-sayuran dan buah-buahan.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Memuji saya mengenai perubahan tabiat pemakanan saya ("Teruskan usaha", "Kami bangga dengan awak").	1	2	3	4	5	6	7
15.	Memberi komen jika saya kembali kepada tabiat pemakanan saya yang lama.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Makan makanan yang tinggi lemak atau tinggi kalori di hadapan saya.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Menolak untuk makanan yang sama dengan apa yang saya makan.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Membawa pulang makanan yang saya cuba untuk tidak makan.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Marah apabila saya menyarankan mereka agar makan makanan rendah kandungan garam dan rendah lemak.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Menawarkan saya makanan yang saya cuba untuk tidak makan.	1	2	3	4	5	6	7

PENENTUAN KEPERLUAN INTERVENSI SUSULAN MODIFIKASI TINGKAH LAKU

BAHAGIAN 1: REGULASI KENDIRI		
<u>Pengiraan Min Skor Seksyen A:</u> Skala Soalan A1 (1 hingga 8) di tambah dengan Skala Soalan A2 (9 hingga 13) JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 13		
<u>Pengiraan Min Skor Seksyen B:</u> Skala Soalan 1 hingga 12 JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 12		
<u>Pengiraan Min Skor Seksyen C:</u> Skala Soalan 1 hingga 16 JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 16		
Min Skor	Indikasi	Keperluan intervensi susulan
≥ 6 dan ke atas	Tinggi	X
1 – 5.99	Sederhana / Rendah	√

BAHAGIAN 2: PERSEPSI KOMPETEN		
<u>Pengiraan Min Skor Seksyen A:</u> Skala Soalan 1 hingga 4 JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 4		
<u>Pengiraan Min Skor Seksyen B:</u> Skala Soalan 1 hingga 4 JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 4		
Min Skor	Indikasi	Keperluan intervensi susulan
≥ 6 dan ke atas	Tinggi	X
1 – 5.99	Sederhana / Rendah	√

BAHAGIAN 3: KEYAKINAN DIRI		
Pengiraan Min Skor: Skala Soalan 1 hingga 10 JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 10		
Min Skor	Indikasi	Keperluan intervensi susulan
≥ 8 dan ke atas	Tinggi	X
1 – 7.99	Sederhana / Rendah	√

BAHAGIAN 4A: SOKONGAN SOSIAL (AKTIVITI FIZIKAL)		
Pengiraan Min Skor: Skala Soalan A1 (1 hingga 4) di tambah dengan Skala Soalan A2 (5 hingga 9) JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 9		
Min Skor	Indikasi	Keperluan intervensi susulan
≥ 4 dan ke atas	Tinggi	X
1 – 3.99	Sederhana / Rendah	√

BAHAGIAN 4B: SOKONGAN SOSIAL (PEMAKANAN SIHAT)		
Pengiraan Min Skor: Skala Soalan A1 (1 hingga 10) di tambah dengan Skala Soalan A2 (11 hingga 20) JUMLAH SKALA tersebut dibahagi 20		
Min Skor	Indikasi	Keperluan intervensi susulan
≥ 5 dan ke atas	Tinggi	X
1 – 4.99	Sederhana / Rendah	√

BORANG PAR-Q

Demi keselamatan anda, jawab soalan ini dengan seikhlasnya.

Peringatan: Pelepasan aktiviti fizikal ini hanya sah dalam masa 12 bulan dari tarikh ditandatangani dan menjadi tidak sah setelah keadaan anda berubah dan seterusnya menjawab YA kepada mana-mana dari 7 soalan berikut:

Sila baca soalan-soalan tersebut dengan teliti dan menjawabnya dengan jujur.

Tandakan dipetak YA atau TIDAK.

PAR Q & ANDA

	YA	TIDAK
1. Pernahkah doktor memberi tahu yang ada masalah jantung dan hanya boleh melakukan aktiviti fizikal yang disyorkan olehnya sahaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Adakah anda berasa sakit dada apabila melakukan aktiviti fizikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pada masa lampau, pernahkah anda berasa sakit dada walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pernahkah anda hilangimbangan kerana pening atau pernahkah anda pitam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Adakah anda menghadapi masalah sendi atau tulang yang menjadi serius apabila melakukan aktiviti fizikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sekarang ini, adakah anda diberi ubat oleh doktor kerana mempunyai masalah darah tinggi atau masalah jantung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Adakah anda tahu sebarang sebab kenapa anda tidak boleh melakukan aktiviti fizikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NAMA :
TANDATANGAN :
TARIKH :
SAKSI :

Jika anda menjawab YA kepada satu atau lebih soalan di atas:

- Berbincanglah dengan doktor perubatan anda sebelum memulakan aktiviti fizikal secara aktif atau terlibat dalam sebarang bentuk ujian kecergasan dan maklumkan kepadanya soalan manakah yang anda menjawab YA.
- Anda mungkin boleh melakukan sebarang aktiviti yang anda mahu – asalkan anda mulakannya secara perlahan-lahan dan tingkatannya beransur-ansur. ATAU, anda mungkin terpaksa membataskan aktiviti anda kepada jenis yang lebih selamat. Berbincanglah dengan doktor anda tentang jenis aktiviti yang sesuai untuk anda.
- Pilih aktiviti yang lebih selamat dan sesuai dengan keupayaan anda.

Jika anda menjawab TIDAK kepada semua soalan:

Jika anda dengan jujur menjawab TIDAK kepada semua soalan PAR-Q tersebut, anda sudah pasti boleh:

- Mula menjadi lebih aktif – pastikan anda melakukannya secara perlahan-lahan dan tingkatannya beransur-ansur. Cara ini lebih selamat dan mudah.
- Anda boleh terlibat dalam ujian kecergasan kerana inilah kaedah terbaik untuk menentukan tahap kecergasan anda dan merancang cara yang terbaik untuk membina sebuah kehidupan yang aktif.

Menangguhkan penglibatan anda dalam aktiviti fizikal:

Jika anda rasa tidak sihat kerana selesema atau demam – tangguhkan aktiviti anda sehingga anda sihat sepenuhnya; atau

Jika anda mengandung – berbincang dengan doktor anda sebelum meneruskan amalan anda secara aktif.

“Saya telah membaca, faham dan menjawab dengan lengkap soal selidik ini. Segala kemusykilan yang saya hadapi telah diberi jawapan dengan memuaskan”.



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA



Diterbitkan oleh:

Bahagian Pendidikan Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia