

**TABIAT MAKANAN DAN KEPERCAYAAN TERHADAP
MAKANAN YANG DITUNTUTKAN SEBAGAI
MEMBERIKAN KEBAIKAN KESIHATAN BAGI KAUM
CINA**

CHENG CHUEN WEI

**LATIHAN ILMIAH INI DIKEMUKAKAN UNTUK MEMENUHI
SEBAHAGIAN DARIPADA SYARAT MEMPEROLEHI
IJAZAH SARJANA MUDA SAINS MAKANAN DENGAN
KEPUJIAN (SAINS MAKANAN DAN PEMAKANAN)**

**SEKOLAH SAINS MAKANAN DAN PEMAKANAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH
KOTA KINABALU**

2005



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

JUDUL: TABIAT MAKANAN DAN KEPERCAYAAN TERHADAP MAKANAN YANG DITUNTUTKAN
SEBAGAI MEMBERIKAN KEBAIKAN KESIHATAN BAGI KAUM CINA

IJAZAH: SARJANA MUDA SAINS MAKANAN DENGAN KEPUJIAN DALAM BIDANG
SAINS MAKANAN
 SESI PENGAJIAN: 2002-2005

Saya CHENG CHUEN WEI

(HURUF BESAR)

mengaku membenarkan tesis (LPS/ Sarjana/ Doktor Falsafah) ini di simpan di Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:

1. Tesis adalah hakmilik Universiti Malaysia Sabah.
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. ** Sila tandakan (/)

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

Disahkan oleh

Wei

(TANDATANGAN PENULIS)

PN. RAMLAH GEORGE @ MOHD. ROSLI

(TANDATANGAN PUSTAKAWAN)

mat Tetap: 47, JALAN PUTRA 1,

TAMAN PUTRA KAJANG, SG CHUA,

43000 KAJANG, SELANGOR

PN. RAMLAH GEORGE @ MOHD. ROSLI

Nama Penyelia

Tarikh: 8 APRIL 2005

Tarikh: 8 APRIL 2005

PERHATIAN: * Potong yang tidak berkenaan.

* Jika tesis ini SULIT atau TERHAD, sila lampiran surat daripada pihak berkuasa/organsasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh tesis ini perlu dikelaskan sebagai SULIT dan TERHAD.

* Tesis dimaksudkan sebagai tesis bagi Ijazah Doktor Falsafah dan Sarjana secara penyelidikan, atau disertasi bagi pengajian secara kerja kursus dan penyelidikan, atau Laporan Projek Sarjana Muda (LPSM)



UMS

PENGAKUAN

Dengan ini saya mengakui bahawa hasil kerja ini merupakan penulisan sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang diambil telah setiap satunya saya jelaskan sumbernya.

26 FEBRUARI 2005



CHENG CHUEN WEI

HN2002-3619



PENGESAHAN PEMERIKSA

Sekolah Sains Makanan dan Pemakanan

Universiti Malaysia Sabah

DIPERAKUAN OLEH

TANDATANGAN

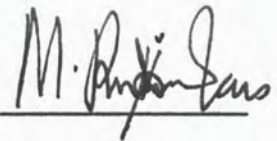
1. PENYELIA

(PN RAMLAH GEORGE @ MOHD. ROSLI)



2. PEMERIKSA – 1

(EN MOHD. ROSNI SULAIMAN)



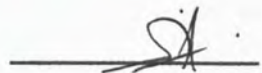
3. PEMERIKSA – 2

(PN RUGAYAH ISSA)



4. DEKAN

(PROF. MADYA DR. MOHD ISMAIL ABDULLAH)





PENGHARGAAN

Saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Sekolah Sains Makanan dan Pemakanan terlebih dahulu kerana memberikan banyak bantuan dan kemudahan kepada saya semasa membuatkan hasil kajian penyelidikan ini.

Kepada penyelia saya, Pn Ramlah George @ Mohd. Rosli dengan setinggi-tinggi hormatnya mengucapkan terima kasih atas segala tunjuk ajar, bantuan, perhatian dan kritikan yang diberikan sepanjang semester ini untuk menyiapkan tesis ini.

Kepada ibu bapa saya yang memberikan semangat yang tak terhingga kepada saya selama ini supaya saya berjaya menyelesaikan penyelidikan ini.

Kepada responden yang sanggup meluang masa untuk menjawab borang soal selidik saya dan dapat bekerjasama memberikan segala maklumat yang saya ingin tahu.

Kepada sesiapa pun yang telah membantu saya secara langsung atau tidak langsung, amat menghargai sumbangan dan bantuan kamu, tanpa kamu saya mungkin tidak boleh menyiapkan hasil penyelidikan ini.

CHENG CHUEN WEI

HN2002-3619



KANDUNGAN

	Halaman
PENGAKUAN	ii
PENGESAHAN PEMERIKSA	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xi
SENARAI RAJAH	xii
SENARAI SIMBOL DAN SINGKATAN	xiii
SENARAI LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Objektif	5
BAB 2 ULASAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Sejarah dan budaya: Asia	6
2.2 Tabiat Makanan	6
2.2.1 Panduan Diet Malaysia	7
2.2.1.1 Piramid Makanan	8
2.2.2 Bekalan makanan Malaysia: Mengetahui corak pemakanan sesuatu bangsa dapat mengurangkan jumlah makanan yang diperlukan dan pergantungan kepada import makanan	9
2.2.3 Corak makan dan makanan orang Cina	10
2.2.3.1 Petunjuk makanan orang Cina	12
2.2.4 Warisan pengetahuan dan kepercayaan terhadap makanan mempunyai nilai perubatan terjejas akibat populasi makin berkurangan	12
2.3 Kepercayaan terhadap makanan yang dituntutkan memberikan kebaikan kesihatan	13
2.3.1 Konsep kepercayaan orang Cina	14



2.3.1.1 Makanan sebagai ubat	15
2.3.1.2 Yin dan Yang	16
2.3.2 Makanan yang dipercayai memberikan kebaikan kesihatan	17
2.3.2.1 Teh	18
2.3.2.2 Herba	19
2.3.2.3 Jenis-jenis	
2.3.2.3.1 Ginseng	21
2.3.2.3.2 Gingko bibola	22
2.3.3 Faktor-faktor mempengaruhi kepercayaan terhadap makanan dan amalan secara individu	
2.3.3.1 Faktor Demografik	22
2.3.3.2 Faktor sosio-ekonomi	23
2.4 Penilaian Status Pemakanan	25
2.4.1 Pengukuran ambilan makanan	25
2.4.1.1 Diari Makanan	25
2.4.2 Status pemakanan berkait rapat dengan kesihatan	26
2.4.2.1 Dioksin sebagai penyebab karsinogenik berpotensi	27
2.4.2.2 Perkaitan antara pengambilan lemak, buah-buahan, sayur-sayuran dan biji-bijian yang mengandungi serat dengan risiko kanser dan penyakit jantung	28
2.4.2.3 Perkaitan antara pengambilan kalsium dengan risiko Osteoporosis	30
2.4.2.4 Perkaitan antara pengambilan natrium dengan risiko Hypertensi	30
2.4.2.5 Kesan pengambilan nutrien tertentu yang tidak seimbangan: berlebihan atau kekurangan	30
2.4.4 Faktor mempengaruhi status pemakanan: Cara Hidup	33
2.4.4.1 Fizikal aktiviti	34
2.4.4.2 Merokok	35
2.4.4.3 Minum Alkohol	36



BAB 3 BAHAN DAN KAEDAH

3.1	Bahan	
3.1.1	Subjek	38
3.1.2	Lokasi kajian	38
3.1.3	Persampelan	38
3.1.4	Borang soal selidik	39
3.2	Kaedah	
3.2.1	Rekabentuk kajian	40
3.2.2	Temubual	40
3.2.3	Pengisian jawapan dalam borang soal selidik	41
3.2.4	Analisis data	42

BAB 4 HASIL DAN PERBINCANGAN

4.1	Pengambilan nutrien dan tenaga: Tabiat makanan	43
4.2	Kepercayaan terhadap makanan memberikan kebaikan kesihatan	46
4.2.1	Perbincangan perhubungan antara kepercayaan terhadap memberikan kebaikan kesihatan dengan faktor-faktor mempengaruhi amalan makanan tersebut dalam tabiat makanan mengikut kumpulan umur	49
4.2.1.1	kumpulan umur 20 hingga 29 tahun	53
4.2.1.2	kumpulan umur 30 hingga 39 tahun dan 40 hingga 49 tahun	54
4.2.1.3	kumpulan umur 50 hingga 59 tahun	55
4.2.1.4	kumpulan umur 60 hingga 69 tahun	55
4.2.2	Jenis-jenis makanan yang dipercayai dan dituntut sebagai memberikan kebaikan kesihatan badan	56
4.2.2.1	ginseng	57
4.2.2.2	kurma merah	58
4.2.2.3	dongqui	59
4.2.2.4	he shou wu	61
4.2.2.5	long yan	61
4.2.2.6	bai he	62
4.2.2.7	go ji	62
4.2.2.8	lian zi	63



4.2.2.9	shan za	63
4.2.2.10	chan pi	64
4.2.2.11	jin yin hua	65
4.2.2.12	ju hua	65
4.2.2.13	kacang hijau	66
4.2.2.14	chua bei	67
4.2.2.15	bai guo	67
4.2.2.16	luo han guo	68
4.2.3	Penggunaan makanan dan herba yang disesuaikan dalam Malaysia	68
BAB 5	KESIMPULAN	70
5.1	Kesimpulan	
RUJUKAN		72
LAMPIRAN		76



ABSTRAK

**TABIAT MAKANAN DAN KEPERCAYAAN TERHADAP MAKANAN
YANG DITUNTUTKAN SEBAGAI MEMBERIKAN KEBAIKAN
KESIHATAN BAGI KAUM CINA**

Kajian telah dijalankan di Sabah iaitu di kawasan Likas, Damai, Lintas dan Luyang untuk mengkaji tabiat makanan dan kepercayaan terhadap makanan bagi 400 (358 perempuan, 142 lelaki) penduduk Cina Malaysia. Pengambilan nutrien didapati melalui diari makanan dengan merekod untuk dua hari tidak berturut dan kepercayaan terhadap makanan yang dituntutkan sebagai memberikan kebaikan kesihatan didapati melalui temubual responden menggunakan jenis soalan tertutup. Pengambilan tenaga untuk kedua-dua jantina (358 perempuan, 124 lelaki) yang mempunyai kepercayaan terhadap makanan adalah sangat rendah berbanding dengan RDA Malaysia. Min pengambilan tenaga juga menurun dengan peningkatan umur. Keputusan menunjukkan bahawa min pengambilan tenaga bagi responden lelaki ialah 1685.83 ± 280.55 kcal dan responden perempuan ialah 1268.34 ± 242.19 kcal. Keputusan bagi ujian-t dua sample bebas menunjukkan bahawa min pengambilan nutrien untuk tenaga, protein, lemak, fosfat dan kalium mempunyai perbezaan signifikan antara responden yang ada dan tidak ada memegang kepercayaan terhadap makanan yang dituntutkan sebagai memberikan kebaikan kesihatan. Tiga jenis makanan utama yang paling dipercayai oleh responden mempunyai kebaikan kesihatan tertentu ialah *angelicae sinensis radix*, *lycii fructus* dan *phaseoli semen*. Ujian Chi-square menunjukkan bahawa perkaitan yang signifikan wujud antara kepercayaan terhadap makanan dan amalan tabiat makanan tersebut ($P=0.004$). Responden yang mempunyai kepercayaan tertentu terhadap makanan akan mengambil makanan tertentu apabila mereka jatuh sakit ($P=0.005$). Responden telah mendapat maklumat tentang beberapa jenis herba yang diperolehi daripada pembuktian saintifik ($P=0.005$) dan merujuk tabib Cina ($P=0.001$). Kesimpulannya, kebanyakan responden memegang kepercayaan terhadap makanan tertentu yang dituntutkan sebagai memberikan kebaikan kesihatan tetapi tidak semestinya diamalkan dalam diet seharian mereka.



ABSTRACT**FOOD HABIT AND BELIEF TOWARDS FOODS CLAIMED TO GIVE HEALTH BENEFITS IN THE CHINESE**

*Studies were conducted in selected areas in Sabah such as Likas, Damai, Lintas, and Luyang to study the food habits and food beliefs of 400 (358 females, 142 males) Malaysian Chinese residents. Nutrient intakes were obtained from food diary which were recorded for two non-consecutive days and belief towards foods that claimed to give health benefits were obtained by interviewing respondents using closed-ended questions. Energy intake for both sexes (358 females, 124 males), who had a certain food belief were very low compared to the Malaysian RDA. Mean energy intake also declined with age increment. Results showed that mean energy intake was 1685.83 ± 280.55 kcal in males and 1268.34 ± 242.19 kcal in females. Results of independent T-test show that mean intake of energy, protein, fat, phosphate, and potassium were significantly different between respondents who did and did not hold beliefs towards foods that are claimed to be beneficial. The top three foods, which respondents believed to have certain health benefit were *angelicae sinensis radix*, *lycii fructus* and *phaseoli semen*. Chi-square test showed significant relationship between food belief and practice of these beliefs in food habit ($P=0.004$). Respondents who had a certain food belief took certain foods when they are sick ($P=0.005$). Respondent obtained information for some herbs from scientific proof ($P=0.005$) and Traditional Chinese Medicine practioners ($P=0.001$). As a conclusion, most respondents hold beliefs towards certain foods which are claimed to give health benefits but this was not necessarily practiced/taken in their daily diet.*



SENARAI JADUAL

No.		Halaman
4.1	Min pengambilan nutrien bagi responden perempuan mengikut kumpulan umur	44
4.2	Min pengambilan nutrien bagi responden lelaki mengikut kumpulan umur	45
4.3	Min pengambilan nutrien bagi responden perempuan (n=258) dan lelaki (n=142)	46
4.4	Kekerapan responden berkait dengan kepercayaan terhadap makanan yang dituntut sebagai memberikan kebaikan kesihatan	48
4.5	Peratus responden dengan pengambilan nutrien yang dapat mencapai RDA	50
4.6	Ujian-t dua sampel bebas bagi menunjukkan samada terdapat perbezaan dalam pengambilan nutrien bagi responden lelaki berumur 20-39 tahun yang ada dan tidak ada kepercayaan terhadap makanan yang dituntut memberikan kebaikan kesihatan	52
4.7	Ujian Chi-square antara kepercayaan terhadap makanan yang dituntut sebagai memberikan kebaikan kesihatan dan beberapa faktor	53
4.8	Jenis-jenis makanan yang dipercayai dan dituntut sebagai memberikan kebaikan kesihatan badan dan mengamalkan dalam tabiat makanan	56



SENARAI RAJAH

No.		Halaman
2.1	Piramid makanan yang dicadangkan oleh Nutrition Society of Malaysia kepada semua lapisan masyarakat Malaysia	9
2.2	Pagoda Makanan yang dicadangkan oleh Chinese Nutrition Society kepada masyarakat Cina	76
2.3	Satu model mengenai konsep terhadap perhubungan makanan kepada kesihatan.	32



SENARAI SIMBOL DAN SINGKATAN

%	Peratus
g	Gram
kcal	Kilokalori
RDA	Recommended Daily Allowance
TCM	Traditional Chinese Medicine
IKS	Industri kecil dan sederhana
PCDF	Dibenzofurans
PCDD	Polychlorinated dibenzo- <i>p</i> -dioxins
HDL	High density lipoprotein
LDL	Low density lipoprotein
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
FFQ	Food frequency questionnaire
TWI	Total week intake
TDI	Total day intake



SENARAI LAMPIRAN

No		Halaman
B	Borang Survei	
	Bahagian D: Kepercayaan Terhadap Makanan	77
C	Data Analisis	
	Ujian deskriptif bagi Pengambilan Nutrien	82
	Kekerapan bagi faktor mempengaruhi kepercayaan terhadap makanan yang dituntut memberikan kebaikan kesihatan	84
	Ujian Chi-square bagi kepercayaan terhadap makanan	85



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Sejak kebelakangan ini, wujud suatu minat tentang perkembangan dalam cara-cara penyediaan diet makanan orang Asia yang menitikberatkan aspek kesihatan bukan saja di Asia tetapi juga di negara Timur dan Barat (Ang, Liu & Huang, 1999). Terdapat banyak faktor yang menyumbang kepada kewujudan minat tersebut seperti pembangunan perniagaan, pengembangan industri makanan, pembangunan pelancongan, penemuan perubatan yang berkaitan dengan kebaikan kesihatan bagi beberapa jenis makanan Asia dan kebiasaan diet.

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk menyiasat tabiat makanan kaum Cina bagi mengenalpasti kebiasaan corak makan yang diamalkan sama ada dipengaruhi oleh kepercayaan bahawa makanan tertentu boleh memberikan sebarang kebaikan terhadap kesihatan atau mengikut tradisi pemakanan yang diwarisi turun-temurun. Tujuan utama membuat kajian ini adalah untuk memberikan satu pengenalan tentang cara pemakanan kaum Cina, dan memperuntukkan data tentang kepercayaan dan pengamalannya dalam kaum Cina yang kini semakin diminati dan menjadi sebahagian dari diet dunia.

Makanan boleh diklasifikasikan sebagai produk semula jadi atau produk hasil buatan dalam bentuk pepejal atau cecair yang mengandungi satu atau lebih nutrien yang diperlukan oleh manusia untuk proses pertumbuhan dan pembangunan organ fungsi-fungsi penting bagi mengekalkan kehidupan (Pamplona-Roger, 2001; Kittler & Sucher, 2000). Tabiat makanan pula merujuk kepada cara manusia menggunakan makanan,



termasuk bagaimana makanan didapati, disediakan, disimpan, dihidangkan, serta bagaimana ia dihabiskan.

Makan merupakan perkara yang penting dalam kehidupan masyarakat Cina. Masyarakat Cina sentiasa menyediakan makanan yang sedap berdasarkan ciri-ciri seperti bau, rasa dan pemilihan warna yang menarik. Masakan masyarakat Cina terkenal di seluruh dunia sejak dulu lagi dan dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat disebabkan penggunaan pelbagai bahan mentah. Selain itu, cara masakan kaum Cina tersendiri mengikut dialek masing-masing juga dapat menonjolkan rasa semula jadi bahan makanan tersebut (Ang, Liu & Huang, 1999). Lazimnya, nasi dan lauk-pauk yang tidak dapat dihabiskan akan dihidangkan pada hari keesokan. Masyarakat Cina tidak suka akan pembaziran makanan kerana mereka percaya kepada balasan. Jadi, mereka dilatih supaya sentiasa menghargai makanan dan tidak akan membuang sebarang makanan yang belum basi. Walau bagaimanapun dengan perkembangan maju dalam ilmu perubatan, mereka dapati pengambilan makanan bermalam yang dimasak berulang kali akan meningkatkan peluang menghadapi penyakit kanser. Bagi mengatasi masalah ini, perancangan sebelum memasak adalah penting supaya masalah makanan berlebihan tidak akan berlaku.

Kepercayaan manusia terhadap makanan dapat memberi tanggapan bahawa sesuatu makanan yang boleh memberikan kesan positif terhadap kesihatan lebih penting daripada tanggapan sebenar yang dapat mempengaruhi pilihan seseorang dengan serta-merta (Sadler & Caballero, 1999). Terdapat kajian berpendapat bahawa sesuatu makanan yang dipilih berkaitan secara langsung dengan kepercayaan seseorang tersebut. Maka, kebiasaan makan dapat diramalkan dari kepercayaan tersebut dan hasilnya ialah satu kelakuan tertentu yang diikat kepada hasil tersebut oleh individu.

Sejak masa lampau lagi, masyarakat Cina mempercayai bahawa bahan makanan dan ubat datang dari sumber yang sama. Bagi masyarakat Cina, makanan bukan sahaja

dinikmati dari segi rasanya, tetapi juga dihargai dari segi nilai perubatannya. Banyak masakan Cina disediakan dengan menggunakan *functional food* untuk mencegah atau merawat pelbagai penyakit (Ang, Liu & Huang, 1999). Makanan yang mempunyai fisiologi aktif komponen yang memperuntukkan kebaikan kesihatan termasuk pencegahan dan rawatan terhadap penyakit kini dikenali sebagai *functional food*. *Functional food* biasanya terdiri daripada tumbuhan yang mengandungi *phytochemical* (Whitney & Rolfes, 2005).

Dalam pemikiran masyarakat orang Cina, mereka percaya bahawa keseimbangan dan keharmonian hidup adalah penting untuk penjagaan dan pemeliharaan kesihatan badan. Mereka sentiasa mengamalkan cara hidup bah kata pepatah 'mencegah adalah lebih baik daripada merawat'. Masyarakat Cina mempercayai setiap makanan mempunyai ciri-ciri kegunaan spesifik yang dapat memberikan kebaikan dan juga keburukan. Maka, masyarakat Cina selalu merancang cara pemakanan untuk menjaga kesihatan. Apabila sesuatu makanan dikatakan akan memberikan kekuatan ataupun kebaikan kepada kesihatan, mereka akan mencubanya. Pada pendapat masyarakat Cina, renehan sup sebagai makanan atau minuman merupakan cara masakan terbaik yang membolehkan semua bahan nutrien dikekalkan atau dipelihara (Khalsa, 2004). Selain itu, sesetengah masyarakat Cina percaya bahawa anggota badan sesuatu makanan (seperti binatang) yang dimakan akan memberi kesan positif kepada anggota badan tubuh manusia yang sepadan. Oleh itu, apabila seseorang berasa kakinya selalu leguh dan tidak bertenaga, dia akan makan lebih banyak anggota kaki binatang seperti kaki ayam. Selain itu, masyarakat Cina juga percaya jika banyak makan daun bawang akan memberikan kepandaian kepada kanak-kanak. Kepercayaan ini adalah sempena nama makanan tersebut *cong* nama bagi daun bawang yang sama dengan sebutan kepandaian *cong ming* dalam bahasa cina. Kepercayaan ini hanya setakat adat budaya masyarakat Cina dan bukannya untuk pemeliharaan kesihatan badan.

Manusia menjalankan kehidupan selaras dengan perkembangan ilmu perubatan secara pratikal menyebabkannya berpengetahuan dan berpengalaman luas. Ini

merupakan satu warisan budaya yang berharga. Dalam kehidupan masyarakat kini, manusia ingin mempunyai badan yang lebih sihat, lebih bersemangat, berjaya yang lebih berjaya, kehidupan yang lebih seronok, menambah kekuatan, mencegah penyakit, memperlahankan penuaan untuk melanjutkan umur, merawati kecemasan untuk meneruskan nyawa, terutamanya untuk mencegah kanser dan penyakit lain yang kronik yang membahayakan kesihatan manusia (Bryant *et al.*, 2003). Pengetahuan manusia terhadap *functional food* semakin mendalam menyebabkan permintaannya semakin meningkat contohnya herba yang makin kerap diambil dan digunakan. Untuk menggunakan makanan ini dengan betul dan tepat adalah perlu untuk memahami teori asas Perubatan Tradisional Cina seperti spesies, sifat, kegunaan, ramuan berserta dan pantang larangnya, dan juga cara penyimpanan. Semasa menggunakan herba untuk memberikan kebaikan kesihatan badan, bimbangan daripada Tabib Cina digalakkan kerana setiap orang mempunyai sifat badan, tahap kesihatan dan keadaan yang berbeza, maka cara ambilan setiap orang adalah berlainan. Orang sihat yang ingin mendapat kebaikan sihat patut mengikut cara ambilan berdasarkan sifat badan, umur, jantina, aktiviti fizikal dan kekuatan masing-masing untuk memenuhi keperluan pelbagai jenis *functional food* yang diperlukan. Bagi orang yang bersakit pula yang ingin mengubati penyakit adalah perlu mengikut cara ambilan berdasarkan jenis kelemahan organ dalam badan sepadan dengan jenis herba yang diperlukan. Pengambilan herba atas nasihat Tabib Cina adalah lebih baik (Kolej Perubatan Cina Shang Hai, 2001).

Pengambilan makanan yang dipercayai memberikan kebaikan kesihatan dengan cara yang sepatutnya dan tepat dapat memberikan orang tidak sakit kekuatan badan yang bersemangat dan jarang jatuh sakit, orang bersakit pula sembuh cepat dan memulihkan kesihatan. Namun demikian, pengambilan makanan ini dengan tidak padan atau tidak tepat caranya boleh membawa keburukan kepada kesihatan badan, kesan ringan menyebabkan orang yang kuat menjadi lemah, kesan berat menyebabkan orang sakit pula lebih sakit dan jika keadaan berlanjutan dan penyakit mungkin menjadi lebih teruk (Kolej Perubatan Cina Shang Hai, 2001).

1.2 Objektif:

1. Mengkaji tabiat makanan bagi kaum Cina melalui diari makanan.
2. Mengkaji, mengumpulkan dan merekod maklumat daripada kaum Cina mengenai makanan yang dipercayai mempunyai kebaikan terhadap kesihatan.
3. Menentukan perkaitan antara tabiat makanan dan kepercayaan terhadap makanan bagi kaum Cina.



BAB 2

ULASAN KEPUSTAKAAN

2.1 Sejarah dan budaya: Asia

Keperluan yayasan untuk mengkaji tabiat makanan adalah melalui etnik dan budaya. Etnik ialah penggabungan suatu kumpulan atau orang. Satu adat kepercayaan berasal dari budaya yang membentuk hubungan sosial dan benda khusus bagi satu kaum. Corak makanan yang major di sekitar dunia perlu dihargai kerana ia merupakan pengetahuan kesuburan budaya bukan saja dapat menambahkan kepuasan kepada hidup kita tetapi juga memberi kepuasan kepada orang yang berbeza budaya mereka terhadap kepakaran dalam makanan mereka yang tersendiri. Kumpulan etnik Asia telah mengembangkan budaya tersendiri yang unik dalam makanan yang mereka ambil, langkah penyediaan makanan dan teknik pengawetan makanan. Aspek-aspek ini mempunyai banyak perbezaan bagi kumpulan etnik yang sama terutamanya mereka dari negara yang berlainan. Walaupun kumpulan etnik yang sama menduduki sesebuah negara, perbezaan turut diperhatikan. Makanan Asia kaya dengan tradisi turun-temurun yang kebanyakannya telah wujud sejak beratus-ratus tahun sehingga beribu-ribu tahun lamanya (McWilliams & Heller, 2003).

2.2 Tabiat Makanan

Jika manusia wujud di bumi secara rawak dan tidak sangka berpeluang untuk berkembang, maka tidak patut berfikir untuk mengambil makanan yang ideal sahaja. Manusia hanya patut mendapatkan makanan mudah diperolehi demi kesihatan dan kesejahteraan hidup. Walau bagaimanapun, jika manusia mempunyai pengetahuan yang

luas, dicipta untuk mengikuti satu cadangan spesifik dan bagi satu tujuan tertentu, dengan itu makanan sepatutnya dicipta sebaik pun untuk mengekalkan pertunjukan fisiologi yang optima (Pamplona & Roger, 2001).

2.2.1 Panduan Diet Malaysia

Panduan Diet Malaysia telah diluluskan dalam satu bengkel konsensus yang dianjurkan oleh Kumpulan Kerja Teknikal bagi garis panduan pemakanan di bawah penyeliaan Jawatankuasa Penyelenggaraan Kebangsaan untuk Makanan dan Pemakanan Malaysia. Panduan tersebut merangkumi garis panduan seperti berikut: (1) Nikmatilah pelbagai jenis makanan, (2) Kekalkan berat badan sihat dengan mengimbangkan pengambilan makanan dan aktiviti fizikal yang lazim, (3) Makan banyak nasi dan lain-lain produk bijirin, legum, buah-buahan dan sayur-sayuran, (4) Kurangkan penggunaan lemak dalam penyediaan makanan dan pilihlah makanan yang rendah lemak dan kolesterol, (5) Kurangkan penggunaan garam dan pilih makanan yang rendah kandungan garam, (6) Kurangkan penggunaan gula dan pilih makanan yang rendah kandungan gula, (7) Minum banyak air setiap hari, dan (8) Amalkan dan promosikan penyusuan ibu.

Panduan Diet Malaysia adalah sesuai untuk seluruh rakyat Malaysia yang berumur dua tahun ke atas. Panduan Diet Malaysia bertujuan untuk memberi panduan kepada masyarakat membuat pilihan makanan yang bijak untuk memenuhi keperluan zat-zat, mengurangkan risiko penyakit kronik dan mempromosikan kesihatan secara umum. Garis panduan ini merupakan pengumpulan nasihat diet berdasarkan kepada analisis tahap pemakanan dan status kesihatan populasi. Penting ditekankan bahawa kesihatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti gaya hidup, persekitaran dan genetik. Oleh sebab garis panduan diet merupakan satu rangkaian pengumpulan nasihat sahaja dan ini tidak dapat menjamin kesihatan, maka tabiat makanan yang berasaskan prinsip kesederhanaan dan kepelbagaian boleh membantu dalam mengekalkan dan memperbaiki kesihatan. Tidak ada satu makanan yang dapat membekalkan kesemua zat yang diperlukan. Cara yang

terbaik untuk memastikan kesemua zat diperolehi ialah dengan mengambil pelbagai jenis makanan dalam diet yang seimbang (Jawatankuasa Penyelaras Makanan dan Pemakanan Kebangsaan, 1999).

2.2.1.1 Piramid Makanan

Piramid makanan yang dicadangkan oleh Persatuan Pemakanan Malaysia mempunyai lima-aras. Pada aras dasar piramid terdiri daripada kumpulan bijirin seperti nasi, mee dan roti yang dicadangkan mengambil secara paling banyak dalam 8-12 hidangan sehari. Satu hidangan ialah sama dengan: 1 keping roti bijirin sempurna, atau $\frac{1}{2}$ cawan bijirin sarapan, nasi, mee-hoon, mee atau pasta, atau 1 cawan bubur nasi, atau 1 ubi kentang bersaiz sederhana, atau 3 keping biskut tawar. Di atas aras dasar pula terdiri daripada kumpulan sayur-sayuran dan buah-buahan yang dicadangkan mengambil sekurang-kurangnya 3-5 hidangan sehari. Satu hidangan bagi sayur-sayuran ialah sama dengan: $\frac{1}{2}$ cawan sayur hijau, buah-buahan yang dimasakkan atau sayur jenis pucuk akar, dan bagi buah-buahan ialah sama dengan: 1 biji pisang, limau manis, buah pir atau epal yang bersaiz medium, atau $\frac{1}{2}$ biji jambu batu yang bersaiz medium, atau 1 hiris betik, nenas atau tembikai. Pada aras seterusnya terdiri daripada dua kumpulan makanan yang kaya dengan protein yang diambil secara sederhana iaitu daging haiwan ternakan dan kekacang yang dicadangkan mengambil 2-3 hidangan dalam sehari. Satu hidangan ialah sama dengan: 1 ketul ayam paha atau seekor ikan kembong yang bersaiz medium, atau 2 kotak mancis daging pejal, atau 5 sudu makan ikan bilis tanpa kepala. Satu kotak mancis daging pejal sama dengan: 1 keping tempeh, atau 2 sudu makan mentega kacang, atau $\frac{1}{2}$ cawan kekacang yang kering, atau 4 sudu makan udang kecil berkerang. Dan satu kumpulan makanan lagi ialah tenusu dan hasil produk yang dicadangkan mengambil 1-2 hidangan dalam sehari. Satu hidangan tenusu sama dengan: 1 glass susu, atau 1 cawan yogurt, atau 1 keping cheese. Pada bahagian aras paling atas terdiri daripada kumpulan lemak dan minyak yang dicadangkan mengambil secara rendah mengikuti keperluan sendiri (Nutrition Society of Malaysia, 2005).



Sumber: Nutrition Society of Malaysia, 2005

Rajah 2.1: Piramid Makanan yang dicadangkan oleh Nutrition Society of Malaysia kepada semua lapisan masyarakat Malaysia.

2.2.2 Bekalan makanan Malaysia: Mengetahui corak pemakanan sesuatu bangsa dapat mengurangkan jumlah makanan yang diperlukan dan pergantungan kepada import makanan.

Daripada data yang dicatatkan oleh Jabatan Perangkaan Malaysia, (2003) makanan yang diimportkan dan dieksporikan mengikut klasifikasi kategori ekonomi umum BEC bernilai RM13,161,190,000 dan RM30,733,313,000 pada tahun 2003. Dengan itu, import barangan bagi makanan dan minuman khusus untuk penggunaan isirumah ialah bernilai RM2,657,212,000 dan bagi makanan dan minuman diproses khusus untuk penggunaan isirumah pula ialah RM4,924,701,000. Dalam eksport barangan pula bagi makanan dan minuman khusus untuk penggunaan isirumah ialah bernilai RM2,212,506,000 dan bagi makanan dan minuman diproses khusus untuk penggunaan isirumah ialah RM4,819,643,000.

RUJUKAN

- Agelet Antoni & Valles Joan. 2001. Studies on pharmaceutical ethnobotany in the region of Pallars (Pyrenees, Catalonia, Iberian Peninsula). Part I. General results and new or very rare medicinal plants. *Journal of Ethnopharmacology*. **77**(1): 57-70.
- Ang Y.W. Catharina, Liu Ke Shun & Huang Yao Wen. 1999. *Asian Food. Science & Technology*. Technomic Publishing Company, Inc.
- Archer SL, Hilner JE, Dyer AR, Greenlund KJ, Colangelo LA, Cl Kiefe & Liu K. 2003. Association of education with dietary intake among young adults in the bi-ethnic Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) cohort. *Public Health Nutrition*. **6**(7): 689-695.
- Bank Negara Malaysia Buletin Perangkaan Bulanan. November 2003. *Perangkaan Perdagangan Luar Negeri Bulanan*. Import dan eksport mengikut seksyen barangan (RM'000). Kuala Lumpur: Bank Negara Malaysia.
- Berita Harian, 2001. Pengimportan makanan: RM13 bilion setahun. Berita Harian, 7Julai: 2.
- Bingham S. A. 1999. Dietary intake measurement. Sadler Michele J., Strain J. J. & Caballero Benjamin (ed). *Encyclopedia of Human Nutrition*. San Diego: Academic Press. 564-569.
- Bowman Kerry W. & Hui Edwin C. 2000. Bioethics for Clinicals: 20. Bioethnics Chinese. *Canadian Medical Association Journal*. **163** (11): 1481-1485.
- Bryant Carol A., DeWalt Kathleen M., Courtney Anita & Schwartz Jeffrey H. 2003. *The Cultural Feast. An Introduction Food And Society*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Buss D. H. 1999. Surveys of national food intake. Sadler Michele J., Strain J. J. & Caballero Benjamin (ed). *Encyclopedia of Human Nutrition*. San Diego: Academic Press. 578-585.
- Chen Hsiu Ling, Lee Ching Chang, Liao Pao Chi, Guo Yue Liang, Chen Chia Hui & Su Huey Jen. 2003. Associations between dietary intake and serum polychlorinated dibenzo-*p*-dioxin and dibenzofuran (PCDD/F) levels in Taiwanese. *Journal of Environmental Research*. **91**(3): 172-178.



- Dwyer Johanna T. 1999. Dietary Assessment. Sadler Michele J., Strain J. J. & Caballero Benjamin (ed). *Encyclopedia of Human Nutrition*. San Diego: Academic Press. 1347-1357.
- Giday Mirutes, Asfaw Zemedede, Elmqvist Thomas & Woldu Zerihun. 2003. An ethnobotanical study of medicine plants used by the Zay people in Ethiopia. *Journal of Ethnopharmacology*. **85**(1): 43-52.
- Harper Charles L. & Le Beau Bryan F. 2003. *Food, Society and Environment*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Havsteen Bent H. 2002. The biochemistry and medical significance of the flavonoids. *Journal of Pharmacology & Therapeutics*. **96**(2-3): 67-202.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. 2004. *Perangkaan Perdagangan Luar Negeri Bulanan*. Import dan eksport mengikut seksyen barangan (RM'000). Kuala Lumpur: Jabatan Perangkaan Malaysia.
- Jawatankuasa Penyelaras Makanan dan Pemakanan Kebangsaan. Kementerian Kesihatan Malaysia Kuala Lumpur. 1999. *Panduan Diet Malaysia*. Kuala Lumpur: Kumpulan Kerja Teknikal Panduan Pemakanan Malaysia.
- Keil Ulrich. 2000. Coronary artery diseases: the role of lipids, hypertension and smoking. *Basic Research in Cardiology*. **95**(1): 52-58.
- Khalsa Karta Purkh S. 2004. *Body Balance. Vitalize Your Health with pH Power*. New York: Twin Streams Kensington Publishing Corp.
- Kittler Pamela Goyan & Sucher Kathryn P. 2000. *Cultural foods. Traditions and Trends*. Albert Complex: West/Wadsworth Publishing Company.
- Kolej Perubatan Cina Shang Hai. 2001. *Pengetahuan perubatan herba cina*. Hong Kong: Commercial Press Hong Kong.
- Llobet Juan M., Domingo Jose L., Bocio Ana, Casas Conrad, Teixidó Angel & Müller Lutz. 2003. Human exposure to dioxins through the diet in Catalonia, Spain: carcinogenic and non-carcinogenic risk. *Journal Chemosphere*. **50**(9): 1193-1200.
- Lutz Carroll A. & Przytulski Karen Rutherford. 1997. *Nutrition and Diet Therapy*. Philadelphia: F. A. Davis Company.



- Ma Jing, Liu Zhao Min & Ling Wen Hua. 2003. Physical activity, diet and cardiovascular disease risks in Chinese women. *Public Health Nutrition*. 6(2): 139-146.
- Martikainen Pekka, Brunner Eric & Marmot Michael. 2003. Socioeconomic difference in dietary patterns among middle-aged men and women. *Journal of Social Science and Medicine*. 56(7): 1397-1410.
- McWilliams Margaret & Heller Holly. 2003. *Food Around The World. A Cultural Perspective*. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Mousa Zamzam Al, Prakash Prasanna, Jackson Robert T. & Raqua Montaha Al. 2003. A comparison of selected nutrient intakes in anemic and nonanemic adolescent girls in Kuwait. *Journal of Nutrition Research*. 23(4): 425-433.
- Nicklas Theresa A., LN, Yang Su Jau, Baranowski Tom, Zakeri Issa & Berenson Gerald. 2003. Eating patterns and obesity in children. The Bogalusa heart study. Research article. *American Journal of Preventive Medicine*. 25(1): 9-16.
- Pamplona-Roger George D. 2001. *Encyclopedia Of Food And Their Healing Power*. Colmenar Viego: Editorial Safeliz.
- Ulrike Peters, Rashmi Sinha, Nilanjan Chatterjee, Amy F Subar, Regina G Ziegler, Martin Kulldorff, Robert Bresalier, Joel L Weissfeld, Andrew Flood, Arthur Schatzkin, Richard B Hayes & for the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial Project Team. 2003. Dietary fibre and colorectal adenoma in a colorectal cancer early detection programme. *The Lancet*. 361(9368): 1491-1495.
- Porrini Marisa, Riso Patrizia & Oriani Giovannangelo. 2002. Spinach and tomato consumption increases lymphocyte DNA resistance to oxidative stress but this is not related to cell carotenoid concentrations. *European Journal of Nutrition*. 41(3): 95-100.
- Richardson D. P. 1999. Functional Foods. Sadler Michele J., Strain J. J. & Caballero Benjamin (ed). *Encyclopedia of Human Nutrition*. San Diego: Academic Press. 906-914.
- Rouillier P., Senesse P., Cottet V., Valléau A., Faivre J. & Boutron-Ruault M.C. 2004. Dietary patterns and the adenomacarcinoma sequence of colorectal cancer. *European Journal of Nutrition*.
- Sievipiper John L, Arnason John T, Leiter Lawrence A, Vuksan Vladimir. Null and Opposing Effects of Asian Ginseng (*Panax ginseng* C.A. Meyer) on Acute



Glycemia: Results of Two Acute Dose Escalation Studies. *Journal of the American College of Nutrition*. **22**(6): 524-532.

Stahl Michael J. 2004. *Encyclopedia of health care management*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Suriah Abd. Rahman, Noriah A. Karim, Aminah Abdullah, Azizah Haji Abdul Hamid & Fatimah Arshad. 2003. *Makanan, Pemakanan dan Terapi Diet*. (Terj.) Cetakan Kedua. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.

Tungtrongchitr Rungsun, Pongpaew Prannet, Soonthornruengyyot Malida, Viroonudomphol Duangkamol, Vudhivai Niyomsri, Tungtrongchitr Anchalee, Phonrat Benjaluck, Pooudong Somchai dan Schelp Frank Peter. 2003. Relationship of tobacco smoking with serum vitamin B12, asid folik dan haematological indices in healthy adults. *Public Health Nutrition*. **6**(7): 675-681.

Turrell Gavin, Hewitt Belinda, Patterson Carla & Oldenburg Brian. 2003. Measuring socio-economic position in dietary research: is choice of socio-economic indicator important? *Public Health Nutrition*. **6**(2): 191-200.

Vitolins Mara Z., Rand Cynthia S., Rapp Stephen R., Ribisl Paul M. & Sevick Mary Ann. 2000. Measuring Adherence to Behavioral and Medical Interventions. *Journal of Controlled Clinical Trials*. **21**(5): 188-194.

Wang Zhen Gang & Ren Jun. 2002. Current status and future direction of Chinese Herbal Medicine. *Trends in Pharmacological Sciences*. **23**(8): 347-348.

Whitney Ellie & Rolfe Rady Sharon. 2005. *Understanding Nutrition*. Tenth Edition. Belmont: Thomson Wadsworth.

Wright Jacqueline D., Briefel Ronette R. & McDowell Margaret. 1999. Survey of group and individual food intake. Sadler Michele J., Strain J. J. & Caballero Benjamin (ed). *Encyclopedia of Human Nutrition*. San Diego: Academic Press. 585-592.

Yan Martin. 2003. Chinese Cooking. Elizabeth Netedu Gallen, Tim Gallen, Pam Mourouzis dan Tina Sims (ed.). *Cooking Around the World*. New York: Wiley Publishing, Inc. 419-503.

