



INTERNATIONAL JOURNAL OF
EDUCATION, PSYCHOLOGY
AND COUNSELLING
(IJEPC)

www.ijepec.com



**KAJIAN TAHAP PENGETAHUAN MENGENAI COVID-19
DALAM KALANGAN PESAKIT YANG DATANG UNTUK
MENDAPATKAN RAWATAN DI JABATAN PESAKIT LUAR
(JPL) KLINIK KESIHATAN KINARUT SEMASA PERINTAH
KAWALAN PERGERAKAN (PKP) DILAKSANAKAN**

*STUDIES ON COVID-19 KNOWLEDGE AMONG PATIENTS ARISING FOR
TREATMENT AT OUTPATIENT DEPARTMENT (OPD) KINARUT HEALTH
CLINIC DURING THE MOVEMENT CONTROL ORDER (MCO)*

Baidi Baddiri¹, Mohd Khairuddin Abdullah @ Jerry Abdullah²

¹ Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia Kota Kinabalu (ILKMM KK).

Email: baidibaddiri74@gmail.com

² Universiti Malaysia Sabah (UMS)

Email: khair@ums.edu.my

Article Info:

Article history:

Received date: 09.07.2020

Revised date: 13.07.2020

Accepted date: 14.07.2020

Published date: 10.09.2020

Abstrak:

Penjagaan kesihatan merupakan agenda utama kerajaan terutamanya dalam keadaan negara berhadapan dengan masalah global iaitu pandemik *Covid-19* yang melanda hampir seluruh benua di dunia pada masa kini. Justeru, penekanan terhadap tahap pengetahuan mengenai penyakit *Covid-19* adalah penting bagi memastikan rantaian jangkitan *Covid-19* dapat diputuskan. Tanggungjawab ini bukan sahaja terletak di bahu setiap pengamal perubatan malah ianya menjadi tanggungjawab seluruh rakyat Malaysia amnya. Maka matlamat utama kajian ini adalah untuk melihat apakah tahap pengetahuan dalam kalangan pesakit mengenai *Covid-19* yang datang untuk mendapatkan rawatan di Klinik Kesihatan Kinarut. Metodologi kajian ini adalah kuantitatif iaitu tinjauan melalui soal selidik, manakala kaedah persampelan yang digunakan adalah persampelan rawak *convenient* dengan responden seramai 200 orang pesakit dalam kawasan penempatan Kinarut. Hasil analisis tentang penilaian instrumen dan kaedah persampelan turut dibincangkan dalam kajian ini. Hasil kajian menunjukkan tahap pengetahuan pesakit mengenai *Covid-19* berada pada tahap yang sederhana dengan nilai $\text{min}=3.620$, $\text{SP}=0.545$, terutamanya pesakit yang pernah mendengar pendidikan kesihatan dan

To cite this document:

Baddiri, B., & Abdullah, M. K. (2020). Kajian Tahap Pengetahuan Mengenai COVID-19 Dalam Kalangan Pesakit Yang Datang Untuk Mendapatkan Rawatan Di Jabatan Pesakit Luar (JPL) Klinik Kesihatan Kinarut Semasa Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) Dilaksanakan. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 5 (36), 24-36.

DOI: 10.35631/IJEPC.536003.

promosi kesihatan mengenai *Covid-19* $n=112$ (56%). Seterusnya, dimensi Pengetahuan Am berada pada tahap yang sederhana dengan nilai skor $\text{min}=3.601$, $\text{SP}=0.633$. Bagi dimensi Tanda dan Gejala dengan nilai skor $\text{min}=3.610$, $\text{SP}=0.755$ iaitu pada tahap yang sederhana. Manakala, nilai skor min bagi Kawalan dan Pencegahan pula berada pada tahap sederhana dengan nilai skor $\text{min}=3.609$, $\text{SP}=.727$. Hasil analisis ini menunjukkan bahawa pesakit yang tinggal di sekitar Kinarut mempunyai tahap pengetahuan yang sederhana mengenai penyakit *Covid-19*.

Kata Kunci:

Tahap Pengetahuan, *Covid-19*, Pesakit Di Klinik Kesihatan Kinarut

Abstract:

Health care become the government's main agenda, especially when facing the global crisis of the Covid-19 pandemic that has involved nearly every continent in the world today. Therefore, emphasis on the level of knowledge about Covid-19 disease is crucial to ensure that the Covid-19 chain of infection is disconnected. This responsibility is not only carried on the shoulders of every medical practitioner, but it is also the responsibility of all Malaysian citizens in general. Thus, the main aim of this study was to see whether the level of knowledge among patients is coming for treatment at Kinarut Health Clinic. The methodology of this study was quantitative by the survey, while the sample used was random convenient sampling and aimed at respondents of 200 patients around the Kinarut residential area. The results of the instrument evaluation analysis and sampling method were discussed in this study. The results showed that the patient's knowledge level was at a moderate level with mean values = 3.620, $\text{SP} = 0.545$, especially patients who had heard of health education and health promotion regarding Covid-19 $n > 112$ (56%). Furthermore, the General Knowledge dimension was at a moderate level with a mean score of mins = 3.601, $\text{SP} = 0.633$. For the Sign and Symptom dimensions with a mean score value of $\text{min} = 3.610$, $\text{SP} = 0.755$ was moderate. Meanwhile, the mean score for Control and Prevention was on average with a mean score = 3.609, $\text{SP} = .727$. The results of this analysis indicate that the patient around Kinarut residential area has a moderate level of knowledge about Covid-19 disease.

Keywords:

Knowledge Level, Covid-19, a patient at Kinarut Health Clinic

Pengenalan

Pada ketika ini dunia tengah berhadapan dengan satu krisis global yang kritikal iaitu ancaman *Covid -19*. Penyakit ini disebabkan oleh sejenis virus yang dikenali sebagai *Coronavirus* (Tedros, 2020). Kejadian pandemik ini telah mengejutkan dunia di mana ianya bermula di sebuah penempatan kecil yang dikenali sebagai daerah Wuhan di negara China (Tedros, 2020 & Jinping, 2020). Pada awalnya masyarakat dunia tidak meramalkan kejadian penyakit ini seteruk yang mereka jangkakan, sebaliknya silap tafsir badan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dalam mengekang penularan penyakit ini yang akhirnya memberi kesan buruk kepada negara serantau. Sikap sambil lewa sesetengah negara dalam memulakan langkah-langkah kawalan dan pencegahan melalui sekatan perjalanan tempatan mahupun antarabangsa

menyebabkan penyakit ini merebak dengan cepatnya ke lebih 193 buah negara di seluruh dunia setakat ini.

Sorotan Literatur

Pandemik *Covid-19* ini kini telah menjangkiti lebih satu juta penduduk di serata dunia dan telah meragut melebihi 200,000 ribu nyawa pada ketika ini dan dijangkakan bilangan ini akan bertambah dari masa ke semasa (Jinping, 2020). Setakat ini masyarakat dunia belum pasti bilakah malapetaka ini akan berakhir atau dapat ditangani sepenuhnya. Menurut Margaret (2020), setakat hari ini banyak kajian telah dilakukan untuk mencari penawar terhadap penyakit ini, namun sehingga ke saat ini belum ada satu ubat pun atau vaksin yang benar-benar dapat mengawal atau merawat *Covid-19*. Justeru, bagi mengawal seterusnya memutuskan rangkaian jangkitan *Covid-19*, badan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengeluarkan kenyataan dan amaran global mengenai langkah-langkah pencegahan perlu dilaksanakan, mereka berpendapat hanya dengan memantapkan langkah-langkah pencegahan mampu memutuskan rangkaian jangkitan antara individu ke individu begitu juga antara negara dengan negara yang lain (Tedros, 2020 & Jinping, 2019).

Pandemik *Covid-19* merupakan jangkitan virus paling dahsyat dalam sejarah dunia jika dibandingkan dengan beberapa krisis penyakit global antaranya Sindrom Pernafasan Akut yang Teruk (SARS), Jangkitan Virus Asia Barat (*MERScov*), Virus Nipah, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, Ebola dan beberapa penyakit global lain yang turut menyumbang kepada statistik mortaliti dunia (Soumya, 2018 & Jane, 2019). Pada ketika ini *Covid-19* masih belum dapat ditangani dengan sepenuhnya. Pesakit yang dijangkiti akan dirawat mengikut protokol jangkitan pada trek pernafasan atau bersifat simptomatik sehinggalah pesakit dapat membentuk antibodi atau jangkitan reda dengan sendirinya (Soumya, 2018 & Tedros, 2020). Dalam kebanyakan kes terutama golongan berisiko atau *co-morbid* akan berakhir dengan kematian. Ini disebabkan kegagalan sistem pernafasan yang teruk (Adham Baba, 2020). Justeru, di negara ini pendekatan bagi mengawal rebakan *Covid-19* adalah dengan mengenakan langkah-langkah kawalan dan pencegahan termasuklah Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) yang telah dilaksanakan kerajaan (Muhyiddin, 2020 & Ismail Sabri, 2020). Walaupun demikian, masih ramai dalam kalangan masyarakat ingkar terhadap saranan kerajaan yang akhirnya akan mengagalkan usaha untuk menamatkan pandemik *Covid-19* ini di Malaysia khususnya (Ismail Sabri, 2020).

Pada ketika ini kerajaan melalui Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) sebagai salah satu langkah-langkah pencegahan utama dalam mengekang penularan *Covid-19* (Soumya, 2018; Tedros, 2020 & Ismail Sabri, 2020). Walau bagaimanapun, sebilangan masyarakat atau penduduk Malaysia masih gagal atau ingkar terhadap arahan ini yang akhirnya mengagalkan usaha kerajaan sekaligus meningkatkan bilangan jangkitan harian seperti yang dilaporkan setiap hari di kaca televisyen atau media elektronik mahupun melalui media sosial (Noor Hisyam, 2020 & Abdul Hamid, 2020). Menurut Pesuruhjaya Polis diraja Malaysia mengesahkan bahawa peningkatan statistik tangkapan terhadap ingkar perintah semakin bertambah walaupun denda RM 1000 dikenakan (Abdul Hamid, 2020). Baru-baru ini Menteri Dalam Negeri menguatkuasakan lagi arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dengan menangkap dan membawa pesalah ke muka pengadilan selain mengenakan hukuman lebih berat seperti penjara bagi mereka yang sabit kesalahan (Ismail Sabri, 2020). Usaha keras kerajaan ini tidak akan berjaya sekiranya

masyarakat kurang faham tentang langkah-langkah memutuskan rantaian jangkitan *Covid-19* (Noor Hisyam, 2020).

Selain itu, setakat hari ini masih ramai lagi individu yang terlibat dengan perhimpunan Sri Petaling enggan tampil untuk mendapatkan pemeriksaan atau rawatan (Noor Hisyam, 2020 & Abdul Hamid, 2020). Golongan-golongan ini merupakan kluster pertama yang dijangkiti *Covid-19* dengan anggaran seramai 14 ribu orang kesemuanya (Noor Hisyam, 2020 & Abdul Hamid, 2020). Sikap keenganan untuk tampil atau berkerjasama dengan pihak kesihatan ini menjadi cabaran serta ancaman kepada masyarakat di negara ini memandangkan mereka boleh menjangkiti individu-individu lain atau ahli keluarga sendiri (Noor Hisyam, 2020). Di samping itu, individu-individu ini juga mampu mewujudkan kluster-kluster yang baharu seterusnya meluaskan lagi rantai jangkitan *Covid-19* (Ismail Sabri, 2020).

Isu penularan *Covid-19* ini tidak hanya berakhir di situ. Menurut Laporan Kementerian Kesihatan Malaysia melalui Polis Diraja Malaysia (PDRM) mendapati, walaupun kerajaan telah mengeluarkan arahan atau peraturan *Standard Operation Procedure (SOP)* bagi menangani penularan *Covid-19*, namun masih ramai lagi individu yang melakukan perjalanan tempatan atau antarabangsa dan kemudiannya balik serta membawa wabak masuk ke negara ini, selain golongan ini jugalah yang enggan menjalani saringan sehingga dikenali sebagai Kluster Kayangan. Realitinya siapa pun kita tidak akan terkecuali dari wabak ini selagi kita tidak patuh terhadap arahan yang dikeluarkan oleh KKM, PDRM mahupun Majlis Keselamatan Negara (MKN) (Noor Hisyam, 2020; Abdul Hamid, 2020 & Ismail Sabri, 2020). Dalam masa yang sama, ketika barisan hadapan tengah berjuang menghadapi *Covid-19*, masih wujud kelompok individu yang mengadakan perjumpaan berkumpulan secara rahsia. Pertemuan-pertemuan bersemuka seumpama ini dipercayai menjadi medium penularan bagi *Covid-19*.

Penyakit *Covid-19* juga merupakan penyakit yang senang merebak dari individu ke individu melalui rembesan cecair badan atau *droplets* dari individu dijangkiti kepada individu yang sihat (Tedros, 2020 & Noor Hisyam, 2020). Penyebaran melalui kaedah ini antaranya ialah bersentuhan secara langsung dengan individu yang dijangkiti seperti bersalam, menyentuh peralatan-peralatan atau menyentuh permukaan yang tercemar dengan virus ini (Peter, 2020). Selain itu, virus ini juga merebak dari rembesan oral seperti bersin, batuk mahupun bercakap (Jane Ellison, 2020). Justeru, penjarakkan sosial satu meter adalah langkah pencegahan yang disarankan oleh pakar-pakar perubatan dan kesihatan sedunia (Tedros, 2020; Margaret, 2020 & Adham Baba, 2020). Jika diperhatikan ramai dalam kalangan warga kita yang kurang faham tentang penjarakkan sosial.

Ini jelas diperhatikan di tempat-tempat tumpuan ramai seperti pasar-pasar bahan basah dan tempat-tempat awam seperti bank, perhentian bas, *supermarket*, klinik kesihatan, hospital, balai polis dan lain-lain permis yang sering menjadi tumpuan awam (Noor Hisyam, 2020 & Abdul Hamid, 2020). Berdasarkan pemerhatian ini, jelas terpampang amalan pencegahan seperti penjarakkan sosial ini tidak dipraktikkan sepenuhnya oleh masyarakat, selain itu pemakaian topeng muka di tempat awam seperti yang disarankan KKM masih juga tidak dilaksanakan sepenuhnya (Abdul Hamid, 2020 & Adham Baba, 2020).

Pernyataan masalah berkaitan penularan *Covid-19* di negara ini telah dikupas seperti di atas. Masalah ini jika diperhalusi sebenarnya berpunca dari sikap atau tahap pengetahuan yang rendah tentang menghentikan penularan *Covid-19* menjadikan penyakit ini agak sukar dibendung. Justeru, kajian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah tahap pengetahuan mengenai kejadian pandemik *Covid-19*. Selain itu, kajian ini juga mencadangkan beberapa langkah pencegahan yang perlu diambil terutamanya golongan masyarakat yang tinggal di sekitar penempatan Kinarut bagi membendung kejadian yang sedang melanda dunia dan negara ini amnya. Kajian ini juga diharap menjadi panduan atau penanda aras kepada pihak berkuasa tempatan dalam membantu masyarakat agar berpandangan selari dengan kerajaan sejajar dengan hasrat kerajaan agar masyarakat dan kerajaan dapat berganding bahu serta bersama-sama dalam mengharungi dan memerangi pandemik *Covid-19* ini.

Objektif Umum

Kajian ini dilakukan bertujuan untuk mengenalpasti tahap pengetahuan dalam kalangan pesakit mengenai penyakit *Covid-19* semasa Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dilaksanakan.

Objektif Spesifik

- i. Menenalpasti sosio demografi responden.
- ii. Menenalpasti tahap pengetahuan mengenai *Covid-19* dalam kalangan responden.
- iii. Mencadangkan langkah-langkah penambahbaikan dalam usaha mencegah penularan *Covid-19*.

Metodologi Kajian

Dalam kajian ini, pengkaji mengaplikasikan reka bentuk kajian *non-experimental* dengan pendekatan kajian secara kuantitatif. Selain itu, pengkaji juga menggunakan kaedah *descriptive research design* secara *cross sectional* iaitu menggunakan kaedah kajian tinjauan secara keratan rentas sebagai pendekatan. Kaedah ini membolehkan pengkaji mendapatkan maklumat secara terus sebelum menganalisis data yang diperolehi (Majid Konting, 2004 & Cohen, 2010). Reka bentuk kajian seumpama ini sering digunakan dalam kajian sains sosial kerana ia mampu memberikan penjelasan secara kuantitatif ke atas sesuatu populasi dengan hanya mengkaji sampel daripada populasi berkenaan (Cresswell, 2009).

Kajian ini akan dijalankan di Klinik Kesihatan Kinarut. Lokasi ini dipilih memandangkan pergerakan pengkaji yang terhad disebabkan oleh arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) sedang dilaksanakan telah menghadkan pergerakan sekitar 10 kilometer radius sahaja. Perkara ini menyebabkan pengkaji mengambil keputusan untuk melakukan kajian di mana pengkaji sebenarnya sedang bertugas iaitu di Klinik Kesihatan Kinarut. Lokasi ini juga dipilih memandangkan pengkaji berpendapat bahawa semua golongan masyarakat mempunyai pengetahuan mengenai *Covid-19*, walau di mana sahaja mereka berada atau menetap (Cohen, 2009 & Othman, 2010). Justeru, lokasi kajian bukanlah menjadi isu atau kekangan dalam kajian ini (Majid Konting, 2004).

Populasi kajian merupakan aspek penting bagi mendokong objektif kajian. Populasi kajian mestilah bersesuaian dengan persoalan kajian atau masalah kajian memandangkan golongan ini akan menerima kesan atau implikasi hasil dari dapatan kajian (Cresswell, 2009 & Rosnarizah, 2010). Dalam kajian ini, pengkaji mengutamakan sampel-sampel yang menetap di sekitar 10 kilometer radius kawasan penempatan penduduk Kinarut sahaja setelah

mempertimbangkan arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) sekaligus menjadikan populasi kajian juga adalah terhad. Justeru, dalam kajian ini populasi kajian yang dipilih adalah terdiri daripada pesakit yang datang untuk mendapatkan rawatan di unit /Jabatan Pesakit Luar Klinik Kesihatan Kinarut seterusnya mewakili zon Kinarut.

Sampel merupakan individu-individu yang dipilih kerana memenuhi kriteria kelayakan yang dikehendaki. Dalam kajian ini seramai 200 orang responden akan dipilih secara *convenient sampling* setelah memenuhi kriteria pemilihan sampel yang dikehendaki. Sampel kajian terdiri dari kalangan pesakit atau pengiring yang datang ke Jabatan Pesakit Luar untuk mendapatkan rawatan. Bilangan sampel agak kecil memandangkan jumlah populasi yang menetap di sekitar kawasan penempatan Kinarut yang datang untuk mendapatkan rawatan lebih kurang 100 orang sehari dan bilangan sampel yang diambil hanya 10% dari jumlah penduduk yang datang untuk mendapatkan rawatan semasa Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dalam masa sebulan.

Memandangkan saiz sampel yang digunakan adalah sebanyak 200 orang iaitu melebihi 50 dan kurang dari 500 orang. Menurut Sekaran (2003), menyatakan bilangan sampel yang diperlukan untuk menjalankan satu-satu kajian hendaklah melebihi 50 orang dan kurang dari 500 orang adalah mencukupi. Manakala, menurut Majid Konting (2004), menyatakan jumlah responden 30 adalah mencukupi dengan andaian taburan normaliti data boleh diperolehi apabila jumlah responden melebihi 30 orang. Keadah pemilihan sampel iaitu, *convenient sampling* digunakan memandangkan responden hanya terdiri dalam kalangan pesakit dan keluarga pesakit yang datang untuk mendapatkan rawatan di Jabatan Pesakit Luar Klinik Kesihatan Kinarut semasa Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dilaksanakan.

Kriteria Inklusif

Semua kategori pesakit yang berumur 18 tahun ke atas dan tidak melebihi 60 tahun. Selain itu, mereka hendaklah mempunyai kemahiran bertutur, membaca dan memahami serta mahir menulis dalam Bahasa Melayu. Kriteria ini dipilih memandangkan golongan ini merupakan kumpulan-kumpulan yang terkesan dengan arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP).

Kriteria Eksklusif

Kakitangan seperti Pakar Kesihatan Awam, Pegawai Perubatan, Paramedik, Pegawai Farmasi, Juruteknologi Makmal Perubatan serta kakitangan yang bertugas di Klinik Kesihatan Kinarut. Golongan ini tidak dipilih disebabkan mereka terlibat secara langsung dalam menangani *Covid-19*. Selain itu, mereka juga tidak terlibat secara langsung dengan arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) memandangkan tugas mereka sebagai petugas barisan hadapan, di samping bilangan yang sedikit serta pengetahuan yang tinggi dalam bidang kesihatan menyebabkan mereka bukanlah tergolong atau ciri-ciri yang dikehendaki dalam kajian ini.

Instrumen kajian berbentuk borang soal selidik dijadikan reka bentuk instrumen yang digunakan dalam kajian ini. Instrumen kajian bangunkan sendiri oleh pengkaji memandangkan pada masa ini belum ada instrumen yang stabil digunakan untuk mengukur tahap pengetahuan mengenai *Covid-19*. Instrumen ini terdiri daripada dua bahagian iaitu bahagian A merupakan ciri- ciri demografi, manakala bahagian B merupakan tahap pengetahuan. Instrumen kajian yang dibangunkan disesuaikan mengikut kehendak objektif dalam kajian ini. Manakala, soalan-soalan di dalam borang soal selidik dibina dan digubal berdasarkan kepada soalan-soalan berbentuk tahap pengetahuan, tanda dan gejala serta langkah-langkah pencegahan

mengenai *Covid-19*. Item-item dalam borang soal selidik telah dirujuk kepada dua orang pakar iaitu seorang Pakar Perubatan dan Kesihatan Keluarga (FMS) sebagai penyemak kandungan dan seorang lagi merupakan Professor dari Universiti Malaysia Sabah (UMS) sebagai penyemak kandungan dan tatabahasa. Kesemua item mempunyai nilai kebolehpercayaan yang tinggi iaitu terletak di antara 0.7 hingga 0.8 (Creswell, 2009 & Cohen, 2010)

Definisi Terma

Covid-19- Dalam kajian ini merupakan penyakit pandemik yang melanda dunia. Penyakit *Covid-19* adalah penyakit yang disebabkan jangkitan dari kumpulan virus jenis *Corona* yang dahulunya tidak berbahaya kepada manusia kini menjangkiti manusia (Soumya, 2018 & Tedros, 2020). Penyakit ini dipercayai datang dari unggas dan masuk ke sistem tubuh manusia ketika pengendalian produk makanan dari unggas yang tidak dikendalikan dengan betul (Jinping, 2020 & Jane, 2019).

Perintah Kawalan Pergerakan (PKP)-Dalam kajian ini membawa maksud sekatan atau menghadkan pergerakan bagi menangani wabak (Ismail Sabri, 2020). Manakala, menurut Abdul Hamid (2020), PKP merupakan sekatan pergerakan yang dikenakan terhadap sesuatu kumpulan, masyarakat atau sesebuah negara disebabkan wabak penyakit seperti mana yang terdapat dalam Akta Polis 1967.

Limitasi Kajian

Antara limitasi kajian yang dijangkakan ialah tempoh masa yang terhad iaitu dalam tempoh pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dilaksanakan sahaja. Selain itu, Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) menghadkan pergerakan pengkaji untuk meluaskan kajian. Manakala, kajian ini memerlukan setiap responden menjawab dengan jujur berdasarkan tahap pengetahuan mereka mengenai arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP). Justeru, dapatan analisis adalah bergantung sepenuhnya dengan kejujuran responden dalam memberikan maklumbalas. Seterusnya bilangan sampel agak kecil memandangkan jumlah populasi yang menetap di sekitar kawasan penempatan Kinarut yang datang untuk mendapatkan rawatan lebih kurang 100 orang sehari dan bilangan sampel yang diambil hanya 10% dari jumlah penduduk yang datang untuk mendapatkan rawatan semasa pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dalam masa sebulan. Justeru, perkiraan persampelan terhad dan bergantung sepenuhnya dengan bilangan pesakit harian yang datang untuk mendapatkan rawatan di Klinik Kesihatan Kinarut ini.

Dapatan dan Perbincangan

Latar Belakang Responden

Jadual di bawah menerangkan tentang ciri-ciri demografi responden, analisis tahap pengetahuan responden dan cadangan bagi langkah-langkah penambahbaikan. Data diperolehi dan di analisis berdasarkan maklumat yang diisi oleh responden pada bahagian A dalam borang soal selidik. Di bahagian ini terdapat kesemua maklumat peribadi responden seperti Jantina, Umur, Tahap Pendidikan dan Capaian Internet. Selain itu responden turut memberi cadangan-cadangan bagi penambahbaikan.

Jadual 1: Ciri-Ciri Demografi Responden

No.	Dimensi	Kekerapan	Peratusan
1.	Jantina		
	1. Lelaki	109	54.5
	2. Perempuan	91	45.5
	Jumlah	200	100
2.	Umur		
	1. 30 tahun ke bawah	33	16.5
	2. 31-40 tahun	62	31
	3. 41 tahun ke atas	105	52.5
	Jumlah	200	100
3.	Tahap Pendidikan		
	1. Sekolah Rendah	91	45.5
	2. Sekolah Menengah	78	39
	3. Pengajian Tinggi	31	15.5
	Jumlah	200	100
4.	Capaian Internet		
	1. Kuat	113	56.5
	2. Sederhana	53	26.5
	3. Lemah	34	17
	Jumlah	200	100

Jadual 1 di atas, menerangkan tentang ciri-ciri demografi responden. Dalam kajian ini seramai 200 orang responden telah memberikan maklum balas. Taburan responden berdasarkan jantina iaitu Lelaki $n=109$, (54.5%) dan Perempuan $n=91$, (45.5%). Seterusnya responden yang berumur 30 tahun dan ke bawah, seramai $n=33$ orang (16.5%), 31-40 tahun, seramai $n=62$ orang (31%), manakala, 41 tahun dan ke atas seramai $n=105$ orang (52,5%). Bagi Tahap Pendidikan pula responden dengan kelayakan Sekolah Rendah seramai $n=91$ (45.5%), Sekolah Menengah $n=78$ (39%), dan Pengajian Tinggi pula seramai $n=31$ (15.5%). Manakala, capaian internet pula iaitu Kuat $n=113$ (56.5%), Sederhana $n=53$ (26.5%), dan Lemah $n=34$ (17%).

Jadual 2: Maklumat Tambahan

No.	Item	Responden (n)	Peratus (%)
1.	Adakah anda pernah diberi pendidikan kesihatan mengenai <i>Covid-19</i> yang disampaikan oleh kakitangan kesihatan		
	Ya	112	56
	Tidak	88	43
2.	Adakah anda pernah mendengar promosi kesihatan mengenai <i>Covid-19</i> .		
	Ya	89	44.5
	Tidak	111	55.5
3.	Bagaimanakah anda mendapatkan maklumat penting mengenai		

Covid-19.

1. Perkongsian dengan rakan-rakan	63	31.5
2. Melalui Kakitangan Kesihatan	55	27.5
3. Menerusi media massa atau media elektronik (sosial)	82	41
Jumlah	200	100%

Jadual 2 di atas, menerangkan mengenai maklumat tambahan yang diperlukan semasa menjalankan kajian ini. Maklumat-maklumat ini penting bagi mengetahui status bagaimanakah maklumat mengenai *Covid-19* diperolehi oleh responden. Ianya merangkumi pendidikan kesihatan mengenai *Covid-19* yang disampaikan oleh kakitangan kesihatan $n=112$ (56%) mengatakan Ya manakala $n=88$ (43%) menyatakan Tidak. Bagi mendengar promosi kesihatan pula $n=111$ (55.5%), mengatakan Ya, manakala $n=89$ (44.5) menyatakan Tidak. Seterusnya mendapatkan maklumat penting mengenai *Covid-19* melalui Perkongsian dengan rakan-rakan $n=63$ (31.5%), Kakitangan Kesihatan $n=55$ (27.5%), dan menerusi media massa atau media elektronik (sosial) $n=82$ (41%).

Analisis Tahap

Analisis tahap merupakan satu kaedah untuk mengetahui aras pencapaian sesuatu variabel yang dikaji. Dalam kajian ini keputusan analisis data adalah berdasarkan nilai skor min untuk menentukan tahap pengetahuan tentang *Covid-19* dalam kalangan pesakit yang datang untuk mendapatkan rawatan di Klinik Kesihatan Kinarut.

Jadual 3: Tahap Pengetahuan Mengenai *Covid-19*

	N	Min	SP	Tahap
Tahap Pengetahuan Mengenai <i>Covid-19</i> .	200	3.620	.545	Sederhana
Sah N	200			

Jadual 3 di atas, menunjukkan analisis data keseluruhan tahap pengetahuan mengenai *Covid-19*. Hasil analisis menunjukkan tahap pengetahuan secara keseluruhan mengenai *Covid-19* berada pada tahap yang sederhana dengan nilai skor $min=3.620$, $SP=0.545$. Ini adalah disebabkan *Covid-19* merupakan fenomena penyakit pandemik yang baharu, justeru fakta mengenainya masih lagi sedikit terutamanya dalam kalangan masyarakat luar bandar (Soumya, 2018 & Tedros, 2020).

Jadual 4: Dimensi Tahap Pengetahuan Mengenai *Covid-19*

No.	N	Min	SP	Tahap
1. Tahap Pengetahuan Mengenai <i>Covid-19</i> .	200	3.601	.633	Sederhana
2. Tanda & Gejala	200	3.610	.755	Sederhana
3. Kawalan & Pencegahan	200	3.609	.727	Sederhana

Jadual 4 di atas, pula menunjukkan analisis bagi setiap dimensi dalam tahap pengetahuan. Hasil analisis menunjukkan tahap Pengetahuan Am berada pada tahap yang sederhana dengan nilai skor $min=3.601$, $SP=0.633$. Seterusnya, dimensi bagi Tanda dan Gejala turut mempunyai nilai skor $min=3.610$, $SP=0.755$ juga berada pada tahap yang sederhana. Manakala, nilai skor min bagi Kawalan dan Pencegahan pula berada pada tahap sederhana dengan nilai skor $min=3.609$, $SP=.727$. Hasil analisis ini menunjukkan bahawa pesakit sekitar penempatan Kinarut turut mempunyai tahap pengetahuan yang sederhana mengenai *Covid-19*.

Jadual 5: Cadangan bagi Langkah-Langkah Penambahbaikan

No.	Item	Responden (n)	Peratus (%)
1.	Menyediakan bantuan seperti topeng muka dan sanitizer.	61	30.5
2.	Pemeriksaan swab tekak secara percuma.	52	26
3.	Memberi promosi kesihatan rumah ke rumah.	23	11.5
4.	Pemeriksaan kesihatan atas talian.	9	4.5
5.	Tidak memberi apa-apa cadangan.	25	12.5
6.	Lain-lain yang tidak berkaitan.	30	15
Jumlah		200	100%

Jadual 5 di atas, menerangkan perbincangan mengenai cadangan dan langkah-langkah penambahbaikan bagi memutuskan rantai *Covid-19*. Dalam kajian ini terdapat banyak cadangan dan langkah-langkah penambahbaikan yang diutaraka dan hampir semua responden memberikan cadangan lebih dari satu cadangan. Walau bagaimanapun hanya cadangan yang relevan dan berkaitan dengan aspek kesihatan sahaja akan dipilih dan dibincangkan. Hasil dapatan menunjukkan $n=61$, (30.5%) responden mahukan bantuan topeng muka dan sanitizer di mana kedua-dua item ini agak sukar diperolehi dan dijual pada harga yang mahal. Seterusnya $n=52$, (26%) responden mahukan pemeriksaan swab secara percuma.

Ini adalah disebabkan kos bagi melakukan ujian ini agak mahal untuk seorang individu apatah lagi untuk sekeluarga. Selain itu, ada dalam kalangan responden $n=23$, (11.5%) mahukan pemeriksaan dari rumah ke rumah. Manakala $n=9$, (4.5%) mahukan pemeriksaan kesihatan secara atas talian atau *televedio conference*. Terdapat responden yang tidak memberi apa-apa cadangan $n=25$ (12.5%) dan $n=30$, (15%) responden memberikan jawapan bukan berkaitan aspek kesihatan.

Perbincangan

Hasil dapatan di atas menjelaskan bahawa tahap pengetahuan responden mengenai *Covid-19* adalah pada tahap yang sederhana. Ini disebabkan kurangnya maklumat dan pengetahuan am mengenai penyakit *Covid-19* (Tedros, 2020). Menurut (Jane, 2020) pandemik *Covid-19* merupakan fenomena baharu justeru, masyarakat dunia memerlukan sedikit masa untuk memahami dan menghasilkan kajian-kajian terbaharu mengenainya. Selain itu, risalah-risalah mengenai *Covid-19* masih tidak mencukupi dan sampai ke kawasan sasaran memandangkan kesukaran dan kekangan-kekangan dari segi logistik dan sumber tenaga manusia untuk mengedarkan risalah atau maklumat terkini mengenai *Covid-19*. Menurut Tedros (2020), masalah logistik, teknikal, sumber tenaga mahir dan kekurangan peralatan melambatkan proses

penyaluran maklumat dan bantuan ke kawasan yang terlibat menyebabkan *Covid-19* sukar dibendung.

Selain itu, kurangnya tahap pengetahuan mengenai tanda dan gejala *Covid-19* merupakan faktor utama mengapa tahap pengetahuan mengenai *Covid-19* berada pada tahap sederhana. Walau bagaimanapun ramai dalam kalangan responden dapat mengenalpasti tanda utama penyakit ini antaranya demam, batuk, selesema, kesukaran bernafas dan kematian (Margaret, 2020) seperti yang terdapat dalam borang soal selidik. Seterusnya tahap pengetahuan responden berada pada tahap yang sederhana juga adalah disebabkan amalan dan sikap sambil lewa dan kurang peka responden terhadap langkah pengawalan dan pencegahan penyakit *Covid-19* (Soumya, 2018 & Jane, 2019) walaupun kita sedang menghadapi krisis wabak ketika ini. Ramai dalam kalangan responden hanya melakukan pencegahan secara minimal atau masih kurang faham tentang kepentingan-kepentingan seperti penyucian tangan, pemakaian topeng muka dan penjarakan sosial (Soumya, 2018).

Tahap pengetahuan mengenai *Covid-19* dalam kalangan responden berada pada tahap yang sederhana. Ini disebabkan 45.2% responden menyatakan bahawa mereka tidak pernah mendengar ceramah mengenai *Covid-19* yang disampaikan kakitangan kesihatan. Manakala, 78% responden menyatakan bahawa mereka pernah mendengar promosi-promosi kesihatan melalui perkongsi dengan rakan-rakan. Selain itu, sebilangan besar responden bersetuju dan menyatakan bahawa untuk mendapatkan maklumat penting mengenai *Covid-19*, mereka melayari media massa sebagai saluran pilihan utama. Menurut (Akin 2012), warga moden dekat ini telah menjadikan media elektronik khususnya media sosial sebagai medium untuk mendapatkan maklumat, berkongsi pandangan dan menyalurkan maklumat-maklumat penting mahupun maklumat palsu (Salleh, 2018).

Seterusnya, dalam kajian ini beberapa cadangan bagi penambahbaikan turut diperincikan antaranya ramai dalam kalangan responden mahukan pemeriksaan swab tekak secara percuma selain responden juga mahukan bantuan mengenai topeng muka dan sanitizer memandangkan keperluan seumpama ini sangat perlu dan agak sukar diperolehi di pasaran. Menurut Margaret (2020), peralatan seperti ini adalah asas terhadap mengurangkan risiko jangkitan penyakit sistem pernafasan. Selain itu, cadangan mengadakan pemeriksaan dari rumah ke rumah dan pemeriksaan kesihatan atas talian agak sukar dilaksanakan memandangkan pihak kementerian amat kekurangan sumber manusia untuk mengendalikan aktiviti-aktiviti sedemikian (Noor Hisyam, 2020). Demikian juga bagi pelaksanaan pemeriksaan atas talian di mana pihak kementerian belum bersedia ke arah penggunaan teknologi dalam pemeriksaan kesihatan (Adham Baba, 2020).

Rumusan

Hasil perbincangan secara terperinci seperti di atas, maka dapatlah dirumuskan bahawa tahap pengetahuan mengenai *Covid-19* dalam kalangan responden perlu dimantapkan lagi. Ini penting bagi memastikan masyarakat betul-betul mamahami isu yang sedang kita hadapi ketika ini boleh menjejaskan kesihatan, ekonomi, sosial dan kehidupan normal harian. Justeru, beberapa cadangan untuk memantapkan lagi kaedah perebakan *Covid-19* termasuklah, pertingkatkan ceramah kesihatan disemua unit yang beroperasi selain anggota kesihatan secara individu hendaklah menyalurkan seberapa banyak maklumat penting mengenai *Covid-19* samada melalui kempen-kempen kesihatan atau media elektronik yang menjadi medium utama

ketika arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) dilaksanakan memandangkan ramai dalam kalangan responden mempunyai capaian internet yang baik selain anggota kesihatan mendapat kepercayaan yang tinggi dalam kalangan masyarakat amnya (Noor Hisyam, 2020).

Bibrografi

- Adham Baba, The Health Minister "who will lead fight against Covid-19?". *Malay Mail*. 9 March 2020. Retrieved 9 March 2020.
- Adham Baba The Health Minister "terajui Kementerian Kesihatan". *Astro Awani*. 2 April 2020. Retrieved 2 April 2020
- Akin, A. 2012. The relationships between internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness. *Journal of Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 15(8): 404-408
- Abdul Hamid Bador Inspector-General of the Royal Malaysian Police. *BH Online (in Malay)*. 9 March 2020. Retrieved 11 March 2020
- Bargh, J.A dan Mckenna K.Y(2004) The Internet and Social Life. *Journal of Annual Reviews Psychology*.
- Bordi Licia, Nicastri Emanuele, Scorzolini Laura, Di Caro Antonino, Capobianchi Maria Rosaria, Castilletti Concetta, Lalle Eleonora, on behalf of INMI COVID-19 study group and Collaborating Centers2. Differential diagnosis of illness in patients under investigation for the novel coronavirus (SARS-CoV-2), Italy, February 2020. *Euro Surveill*.2020;25(8):pi=2000170. <https://doi.org/10.2807/15607917.ES.2020.25.8.2000170>
- C. I. Paules, H. D. Marston, and A. S. Fauci, Coronavirus infections—More than just the common cold, *JAMA*, 323(8):707–708, 2020 DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Updated 2020 Mar 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Creswell, J. W., & Miller, D. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124–130.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods Research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W., Seagren, A., & Henry, T. (1979). Professional development training needs of department chairpersons: A test of the Biglan model. *Planning and Changing*, 10, 224-237.
- Ghebreyesus, Ismail Sabri bin Yaakob, (2020) Menteri Pertahanan Malaysia ". Parliament of Malaysia. Retrieved 16 July 2020.
- Ismail Sabri, Menteri Pertahanan Malaysia Timbalan Menteri Ikhmal Hisham". *BH Online (in Malay)*. 9 March 2020. Retrieved 11 March 2020
- Noor Hisham Abdullah Health Director-General "Malaysian Youth Community (MYC). 21 April 2020. Retrieved 29 April 2020.
- Noor Hisham Abdullah "Ketua Pengarah Kesihatan" [Health Director-General]. Ministry of Health (Malaysia) (in Malay). Archived from the original on 6 April 2020. Retrieved 2020-03-31.

- Salleh S. Keruak (2018), *Malaysian Communications and Multimedia Commission Act 1998 (Act 589) (PDF)*. Attorney General's Chambers of Malaysia. 1 January 2006. Retrieved 25 April 201
- S. Perlman, Another decade, another coronavirus, *N. Engl. J. Med.*, 382:760–762, 2020
DOI: <https://doi.org/10.1056/nejme2001126>
- Tao Ai, Zhenlu Yang, Hongyan Hou, Chenao Zhan, Chong Chen, Wenzhi Lv, Qian Tao, Ziyong Sun, Liming Xia. Department of Radiology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030, China (T.A., Z.Y., C.Z.C.C., L.X.), and Department of Laboratory Medicine, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030, China (H.H., Z.S.), Department of Artificial Intelligence, Julei Technology Company, Wuhan, 430030, China (W.L.), Division of Imaging Processing, Department of Radiology, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands.
- Tedros Adhanom Director-General of the World Health Organization 2020 Coronavirus infections—More than just the common cold, *JAMA*, 323(8):707–708, 2020
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757>
- V. J. Munster et al., A novel coronavirus emerging in China—Key questions for impact assessment, *N.Engl. J. Med.*, 382:692–694, 2020
DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp2000929>