

## **TAHAP PEMATUHAN ETIKA HIDUP PESAKIT COVID 19 SEPANJANG SESI KUARANTIN DI PKRC DEWAN JUBLI PERAK, KOTA BHARU**

Nur Azuki Yusuff  
[nurazuki@umk.edu.my](mailto:nurazuki@umk.edu.my)  
Universiti Malaysia Kelantan

Azahah Abu Hassan Shaári  
[azahah.ah@umk.edu.my](mailto:azahah.ah@umk.edu.my)  
Universiti Malaysia Kelantan

### **ABSTRAK**

Penghayatan Etika sepanjang sesi kuarantin di PKRC penting demi kesihatan berkelompok, kerjasama kepada pihak berkuasa dan misi negara. Tahap pematuhan etika pesakit Covid 19 diukur bagi melihat strategi menjayakan penghayatan etika pesakit seterusnya. Kajian ini memfokuskan kepada etika kebersihan, kawalan sendiri, sosiobudaya, peribadatan, kecergasan dan kepimpinan. Metode pengamatan libat sama dan wawancara rawak berkadar digunakan. Analisis dilakukan secara deskriptif. Dapatan amnya menunjukkan tahap pematuhan etika pesakit adalah sederhana baik. Etika kebersihan amnya kurang konsisten, begitu juga kawalan sendiri disebabkan isu adaptasi dan akomodasi tempat baru serta kurang kesedaran asal dalam diri. Sosiobudaya ditahap baik kerana populasi pesakit dalam kalangan penduduk tempatan. Aktiviti peribadatan baik kerana kondisi dan kemudahan terbaik disediakan. Namun etika kecergasan tidak baik, bukan kerana kesan pandemik tetapi kemudahan dan situasi yang tidak menggalakkan. Kepimpinan boleh dikatakan sederhana dan ada sebahagian pesakit bersikap individualistik. Strategi meningkatkan daya maju pesakit perlu diusahakan dengan model perubahan budaya yang perlu dikuatkuasakan bersama oleh pelbagai pihak dan bukan hanya tugas para petugas barisan hadapan sahaja.

**Kata kunci:** Kuarantin, Pandemik Covid 19, pematuhan etika, PKRC

### ***LEVEL OF LIFE ETHICS COMPLIANCE AMONG COVID 19 PATIENTS DURING THE QUARANTINE SESSION AT PKRC JUBLI PERAK HALL, KOTA BHARU***

#### **ABSTRACT**

*Ethical compliance throughout the quarantine session at PKRC is important for the health of the group, cooperation with the authorities, and the national mission. The level of ethical compliance among Covid 19 patients was measured to review strategies to succeed in the subsequent appreciation of patients' ethics. This study focuses on hygiene ethics, self-control, sociocultural, worship, fitness, and leadership. Equivalent observation method and proportional random interviews were used. The analysis was performed descriptively. Findings indicated that the level of patients' ethical compliance was moderately good. Hygiene ethics were reported as less consistent, similar to the patients' self-control. This was due to the issues of adaptation and accommodation in new places as well as lack of self-awareness. Socio-*

*culture was at a good level due to the patients' population among the local population. Worship activities were also in a good range because of the conditions and facilities provided by the health providers. However, fitness ethics were reported as not good, due to the unfavorable facilities and situations at the quarantine center. Leadership was observed as moderate and some patients were perceived as individualistic. The use of a model of cultural change and A comprehensive collaboration with various parties, without a heavy reliance on the frontline workers, is needed to improve patients' viability during Covid 19 quarantine session.*

**Keywords:** *ethical compliance, Covid Pandemic 19, quarantine, PKRC*

## PENDAHULUAN

Pandemik Covid 19 telah melanda negara semenjak awal tahun 2020 dan bermulanya perintah kawalan pergerakan pada 18 Mac 2020. Kini, angka jangkitan sudah menghampiri angka 3 juta. Kadar kematian juga sudah melebihi 31 ribu orang di Malaysia. Sungguh Covid 19 dan kesan imunisasi daripada program vaksinasi pun benar sebagai agenda negara. Isu pandemik telah merubah landskap politik, ekonomi dan sosial negara. Usaha menangani isu ini menjadi satu usaha kolektif yang perlu dijayakan dengan pematuhan etika.

Patuh bererti suka menurut perintah, peraturan, hukum, dll), taat, tidak membantah. Ia sinonim dengan perbuatan taat, setia, tunduk, tunak, patih, soleh, takwa, tawaduk, taslim, turut, ikut, akur, dan setuju. Ia juga menggambarkan perilaku masyarakat. Menurut Novi Afrianti dan Cut Rahmiati (2021), ada tiga jenis perilaku dalam pematuhan. Pertama adalah konformitansi, iaitu suatu jenis pengaruh sosial, di mana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar bersesuaian dengan norma sosial yang ada. Kedua adalah perilaku pematuhan penerimaan, dan tingkah laku pematuhan yang ketiga adalah ketaatan. Koziar (2010) melihat pematuhan sebagai perilaku sesuai anjuran terapi dan kesihatan dan dapat dimulai dari tindakan menuruti setiap aspek arahan berencana. Begitu juga Ian dan Marcus (2011) menyatakan pematuhan adalah situasi ketika perilaku seseorang individu menepati dengan tindakan yang dianjurkan atau nasihat yang diusulkan oleh seorang pengamal kesihatan.

Etika (ethic atau *Ethos* dalam Bahasa Yunani) bererti sikap atau peribadi, akhlak atau moral seseorang dalam kelakuan atau pergaulan (Hamdan, 2017). Ia satu cabang dalam falsafah moral yang berhubung kait dengan perlakuan seseorang dalam mengendalikan situasi yang perlu dihadapi. Etika adalah sifat atau perilaku yang merangkumi setiap lapisan umur, bangsa, etnik, agama dan negara. Seseorang yang beretika dalam kehidupan akan membuatkan hidupnya tenteram dan tenang. Menjalani kehidupan beretika akan memberi faedah kepada diri sendiri dan orang sekeliling. Secara fitrahnya, etika yang baik sudah ada dalam diri manusia (Ateerah, Nur Azuki dan Zaleha, 2021).

## ETIKA DALAM PENGHAYATAN HIDUP BERAGAMA ISLAM

Sejarah mencatatkan bahawa etika lahir dalam dunia eropah ketika kebangkitan era *enlightenment*. Etika telah membentuk masyarakat barat yang sekularis keluar daripada zaman gelap "*Dark Ages*". Memang Islam tidak meletakkan etika sebagai bentuk amalan syariat mahupun ibadat. Tetapi ia ada kaitan dengan konsep ihsan dalam membentuk sempadan dan tauladan perilaku manusia agar seiring dengan tuntutan hidup manusiawi. Kedudukan etika boleh dilihat dalam keadaan keseimbangan (mutawassitatul Hal). Al-Ghazali (1984) pernah menyatakan "Sesungguhnya keutamaan itu terletak di antara dua kehinaan, iaitu antara perilaku berlebih-lebihan dan sikap sambil lewa. Ramai manusia

yang bersikap melampau (tafridh) dan ada yang bersifat mengabaikan diri (ifradh). Saidina Ali menegaskan umat Islam perlu berpegang kepada sikap pertengahan (mutawassitah). Al-Qaradawi (2015) dan al-Shalaby (1999) turut memperincikan bahawa keseimbangan sebagai suatu jalan yang benar dalam sebarang perancangan kehidupan.

Dalam melihat etika bagi penghayatan hidup beragama Islam, prosedur operasi standardnya amat jelas, iaitu perlu melalui usaha dan tawakal. Seseorang muslim dapat mencapai standard kehidupan yang berkualiti dengan keilmuan, keazaman dan pelaziman demi mencapai pembersihan jiwa dan ketenangan hati. Muslim yang memenuhi tuntutan prosedur operasi standard tersebut akan sentiasa mengawasi diri dengan etika yang disediakan samada oleh pihak berkuasa setempat (etika takrifan autoriti) atau etika yang dibentuk melalui penerimaan masyarakat setempat (etika takrifan harian). Hal ini perlu kepada pengawasan berterusan demi mengelak daripada perkara buruk dan mengarah kepada keadaan yang lebih baik (Shukri Ahmad, 2022). Menurut Shukri Ahmad (2022), prosedur operasi standard etika dalam penghayatan hidup beragama Islam bagi menangani pandemik Covid 19 perlu bermula dengan penjagaan kesihatan, khususnya kebersihan diri dengan sentiasa matang dalam melakukan aktiviti dan kesedaran jelas. Ia disusuli dengan konsep tawakal dengan kebergantungan dan kejelasan ilmu, keazaman dan pelaziman melakukan aktiviti harian mengambilkira pengawasan diri dan persekitaran. Kesemua proses arahan kerja harian perlu melalui kitaran muhasabah diri dengan niat ibadah kepada Allah SWT.

Albert Bandura (1977) dalam teori pembelajaran sosial pernah menyatakan bahawa seseorang itu melakukan sesuatu tindakan dalam kehidupannya adalah hasil interaksi di antara tiga faktor iaitu manusia, persekitaran dan tabiat manusia. Beliau menegaskan bahawa kebanyakan tingkah laku manusia dipelajari melalui pemerhatian, peniruan, dan pemodelan. Teori ini sebetulnya diimplementasikan oleh masyarakat Kelantan. Ia boleh menjadi cara bagaimana membina cadangan strategi nanti oleh pengkaji.

### **USAHA KERAJAAN DAN KEPERLUAN BERETIKA DALAM PENGURUSAN DIRI PESAKIT COVID 19**

Pandemik Covid 19 perlu dibanterasi dengan pelbagai cara, dan semuanya perlu kepada kesedaran hidup beretika yang tiada kompromi. Kaedah pematuhan menjadi keutamaan di Malaysia. Pihak Majlis Keselamatan Negara telah mewujudkan pusat kuarantin dan rawatan Covid 19 (PKRC) yang dikendalikan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia dengan bantuan pelbagai pihak dan agensi kerajaan lain. Usaha ini turut dilaksanakan di negara lain dan berkesan mengawal penularan penyakit serta memantau tahap kesihatan pesakit.

Penubuhan PKRC dilakukan di seluruh negara dengan perbelanjaan besar dan penglibatan kumpulan barisan hadapan yang ramai. Semenjak Malaysia dilanda pandemik, kerajaan telah mengerah ke semua jentera untuk mengawal penularan dan membendung kesan negatif daripada terus melumpuhkan semua sistem pentadbiran negara. Semua ini dimaklumi oleh semua rakyat. Namun apa yang menjadi persoalan, sejauhmana rakyat menyokong dan berganding bahu mengekang penularan pandemik serta membendung kesan negatif pandemik?

Rakyat perlu menyokong seruan kerajaan. Pengkaji melihat, pematuhan etika sebagai satu keperluan mandatori dalam pengurusan diri pesakit Covid 19. Samada beretika bagi tujuan menafikan penyebaran virus dan risiko jangkitan atau juga beretika

dalam mengurangkan kesan yang dialami agar pesakit boleh sembuh mudah dan mengatasi supaya virus tidak menyerang teruk.

Asas etika prosedur operasi standard ialah mengimbangi antara konsep tawakal dan tanggungjawab terhadap tatacara bertindak. Tiga bentuk tatacara bertindak yang perlu disusuli dengan SOP etika ialah kebersihan, ketenangan dan pengingatan yang memerlukan ilmu, usaha dan pelaziman. (Shukri Ahmad, 2022) Tatacara bertindak ini akan dijadikan antara item pengukuran oleh pengkaji bagi mengukur tahap pematuhan etika hidup pesakit Covid 19 di PKRC. Bentuk Prosedur Operasi standard yang menjadi ukuran pematuhan di Malaysia adalah sebagaimana berikut: memakai pelitup separuh muka, menggunakan *hand sanitizer*/disinfeksi, mencuci tangan dengan betul (20 saat dengan sabun), menghindari kontak fizikal/ bersentuhan, menghindari kerumunan dan menjaga jarak 1 meter.

## METODOLOGI

Objektif kajian ini ialah:

1. Menyatakan tahap pematuhan etika pesakit Covid 19 dengan memfokuskan etika kebersihan, kawalan sendiri, sosiobudaya, peribadatan, kecergasan dan kepimpinan.
2. Mencadangkan strategi menjayakan penghayatan etika pesakit di PKRC.

Pengumpulan data adalah melalui kaedah pengamatan ikut serta dengan kumpulan dipantau atau penghuni dan pesakit di PKRC. Pengkaji juga menggunakan kaedah wawancara dengan beberapa penghuni dan petugas. Bagi mencapai objektif kajian, pengurusan penyelidikan berikut diambilkira ialah:

### Skop Masa Pengumpulan dan Analisa Data

Limitasi masa pengumpulan data kajian bermula pada 8hb Ogos 2021, iaitu selepas sehari pengkaji disahkan positif dan selepas urusan pendaftaran pesakit dalam sistem MySejahtera. Pemerhatian ikut serta berlaku sepanjang 9 hari di pusat kuarantin PKRC Dewan Jubli Perak, Kota Bharu, Kelantan (bermula 6 petang 9hb Ogos hingga jam 11 pagi 17hb Ogos 2021). Manakala data wawancara turut masih diambil walaupun selepas tempoh kuarantin berlangsung, sehingga penghujung tahun 2021.

### Skop Populasi Kumpulan dipantau

Populasi di bawah pemantauan pengkaji adalah mengambilkira bilangan keseluruhan pesakit di PKRC; antara 200 orang pada kapasiti dalam satu masa biasa. Bilangan tersebut dicampur dengan pertukaran pesakit harian seramai purata 25 orang. Pertukaran mengambilkira 9 hari pengkaji di situ. Ini bermakna keseluruhan populasi pesakit yang di bawah pemantauannya seramai 400 orang. Berdasarkan pemantauan harian, berikut adalah perincian demografi pesakit Covid 19 di PKRC Dewan Jubli Perak Kelantan.

Jadual 1: Demografik Pesakit (Kumpulan dipantau)

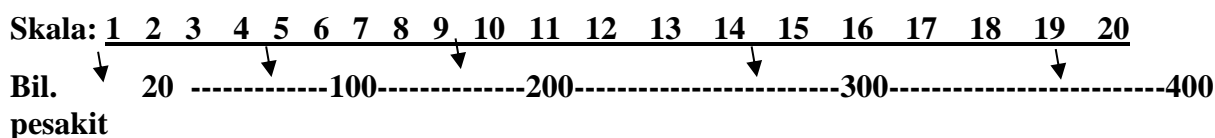
<b>Jantina</b>	<i>Semua pesakit adalah lelaki. Golongan cenderung LGBT tidak kedapatan walaupun 1%</i>			
<b>Etnik</b>	Melayu 93%	Cina 5%	India 1%	Siam 1%
<b>Usia</b>	60 tahun ke atas 25%	40 - 60 tahun 30%	20 - 40 35%	bawah 20 tahun 10%
<b>Agama</b>	Islam 94%	Buddha 4%	Kristian 1%	Hindu 1%

*Penghuni disini kebanyakannya (lebih 90%) adalah di kategori 1 dan 2, iaitu tidak bergejala dan bergejala yang berisiko ringan. Mereka adalah:*

<i>Berumur 60 ke atas (25%)</i>	<i>40 tahun n berpenyakit (40%)</i>	<i>Obesiti (35%)</i>	<i>Perokok tegar (35%)</i>	<i>mengalami kecederaan daripada kemalangan (3%)</i>
---------------------------------	-------------------------------------	----------------------	----------------------------	------------------------------------------------------

Berikut adalah antara informan (36) yang memberikan maklumat melalui kaedah wawancara seperti saudara Udin Klinik Farhan, Tengku Mat Khairudin, Haji Kahadi, Abdul Razak Mohd Nor, Mohd Syukri bin Hamzah, Hj Harun askar, Hj Zakaria Sudin, Hafiz KUIS, Azim, Azizul, Nafizo, Abe Nor driver, Mat AADK, Mamak, Uncle Tokey telor, Syakir depresi, Hj. Wakaf Che Yeh, Mat Zain Badak, Madi tokey ikan, Man Kg Telok, Guna Seulam, Adik Bob, Mek Na nurse, Husin Pak Simpul, Asri Yaso' dan anak bongsu, Pok Se, budak pondok, Bro staf Rohmwako, Pok Man dan Pak Do Weil Kok Lanas, Joha Pdg Pak Amat, Cikgu Abdullah Tumpat, Tok Ngulu Pasir Mas, Hj. Pengkalan Kubor dan Pak Cik Suara burung.

Analisis dapatan diterangkan secara deskriptif dengan menggunakan tahap skala anggaran 1 hingga 20. Oleh kerana pemantauan ini bersifat menyeluruh kepada semua pesakit. Pengkaji tidak membilang individu secara kuantiti individu tetapi pada anggaran 1 yang mewakili 20 orang atau 1 nisbah 20. Jadi skala itu mudah dilihat sebagaimana rajah berikut:



Pengkaji percaya dengan pemerhatian ikut serta dan perspektif informan boleh menyelesaikan masalah limitasi daripada pengkaji ini berkaitan ketepatan skala dapatan kajian.

## DAPATAN DAN PERBINCANGAN HASIL KAJIAN

### 1. TAHAP PEMATUHAN ETIKA PESAKIT COVID 19 DI PKRC

Dapatan ini difokuskan kepada pematuhan etika kebersihan, kawalan sendiri, sosiobudaya, peribadatan, kecergasan dan kepimpinan.

#### 1. Etika Pematuhan Menjaga kebersihan

Dapatan am berkaitan tahap menjaga kebersihan mengambilkira item yang berkait dengan SOP Covid 19 yang diwartakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Berikut adalah skala pematuhan menjaga kebersihan. Rujuk dapatan pemerhatian ikut serta dalam jadual.

Jadual 2: Etika Pematuhan Kebersihan

	<i>SOP ukuran pematuhan</i>	<i>skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Memakai pelitup separuh muka	1	Pemakaian beretika hanya ketika solat berjemaah (skala 12)
2	Menggunakan hand sanitizer/disinfeksi	1	Kebiasaan hanya apabila berurusan dengan jururawat

3	Mencuci tangan dengan betul (20 saat dengan sabun)	1	Hanya ketika masuk tandas, itupun bukan isu SOP.
4	Menghindari kontak fizikal/ bersentuhan	19	Yang bersentuhan hanya melibatkan pertalian keluarga
5	Menghindari kerumunan	1	Hanya beberapa pesakit didapati berjauhan dengan pesakit lain
6	Menjaga jarak (1 meter)	1	ramai berada pada jarak dekat dalam masa yang lama

Melalui wawancara, rakan pesakit menyatakan sebahagian (skala 16) hanya mematuhi SOP semasa berurusan dengan petugas pada sesi saringan kesihatan. Ini menunjukkan tahap penghayatan etika pesakit pada tahap sederhana baik (skala 12-14). Etika kebersihan amnya kurang konsisten. Ramai (skala 18) pesakit tidak merasakan SOP di luar PKRC relevan dengan mereka disebabkan semuanya adalah pesakit. Pesakit tidak menghiraukan teguran petugas berkaitan SOP penjarakan dan selainnya.

## 2. Etika Pematuhan kawalan sendiri.

Pematuhan etika ini dikira berdasarkan sejauhmana kawalan sendiri pesakit daripada sikap pengotor, perokok dan kedudukan gangguan privasi pesakit. Antara masalah berkaitan penghayatan etika kendali diri buruk yang dikesan secara pengamatan ikut serta ialah sebagaimana jadual berikut:

Jadual 3: Etika Pematuhan Kendali diri

	<i>SOP pematuhan Kendali diri</i>	<i>skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Pengotor	4	buang sampah tidak mengikut aturan yang disediakan
2		4	Membuat sepah tempat makan yang disediakan
3		2	Kotoran seperti tisu, puting rokok dan kotak sabun di bilik mandi/tandas
4		2	Meletakkan kemudahan sarung bantal, selimut dan cadar tidak ditempat yang disediakan
5	Perokok	7	Penghisap rokok
6		1	Pembekal rokok
7	Gangguan Privasi pesakit	3	Suka gempak, bising-bising ketawa dan berbual dengan suara kuat
8		1	gangguan berlari, bermain dll
9		2	Mengganggu pesakit yang sedang tidur
10		2	Gangguan bunyi; televisyen bising sehingga mengganggu Jemaah solat
11		1	Penggunaan pembesar suara yang tidak terkawal

Melalui wawancara, ramai yang menyatakan tahap penghayatan etika pesakit pada tahap sederhana baik. Etikanya kurang konsisten, terutama berkaitan kawalan sendiri disebabkan isu adaptasi dan akomodasi tempat baru serta tiada kesedaran asal dalam diri.

Hasilnya, keadaan tandas sedikit kotor kerana dijadikan 'port' perokok untuk bersantai melepaskan gian oleh pesakit tidak beretika. Segelintir pesakit tidak senang dengan keadaan ini kerana risiko asap rokok.

### 3. Etika Pematuhan pengingatan yang memerlukan ilmu, usaha dan pelaziman merujuk kepada sosiobudaya.

Tahap pematuhan yang merujuk kepada sosiobudaya ini mengambilkira ukuran beberapa budaya negatif iaitu sikap bodoh sombong, fanatik dan suka memberi komen yang tidak membina. Beberapa budaya positif turut diukur. Berikut adalah dapatan melalui pengamatan ikut serta:

Jadual 4: Eika Pematuhan Sosiobudaya

	<i>SOP ukuran pematuhan</i>	<i>skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Cerdik payah nak diajar/bodoh sombong	2	Isu salah guna kemudahan awam
2		4	Kepentingan diri, seperti membuat penghadang/pelindung katil dan mengambil kemudahan secara lebih
3	Fanatik buta tuli	1	isu berkaitan tidak mendengar arahan dan tetap berdegil dengan cara amali sendiri
4		1	Penggunaan bahan ubatan sokongan salah, contohnya cuka makan
5	Suka komplain aduan salah itu dan ini	2	Isu mengada-ngada, seolah-olah melihat petugas seperti orang suruhan
6		2	<i>Demand</i> untuk permintaan luar daripada khidmat urus tadbir
7	Gelagat / Habit yang baik	8	Suka jaga kejiranan katil dan rakan satu dewan. Konsep 'kita jaga kita' diamalkan sebahagian pesakit
8		3	ada kesedaran sivik, tolong bersihkan di tempat makan, tandas, ruang solat dan sudut pembuangan sampah
9		2	Berkongsi makanan dan menyimpan makanan untuk pesakit yang memerlukan bantuan
10		8	Ada keceriaan walaupun ramai nampak murung

Para pesakit sentiasa diberi taklimat dan pihak PKRC turut melakukan kajian berkaitan suntikan vaksin. Justeru, melalui wawancara, ramai informan yang amnya menyatakan tahap penghayatan etika pesakit pada tahap baik. Antara faktornya kerana populasi pesakit dalam kalangan penduduk tempatan. Mereka mudah menerima pandangan dan berkomunikasi walaupun sebahagian menampakkan reaksi penolakan.

### 4. Pematuhan Etika Peribadatan

Pematuhan etika peribadatan mengambilkira item penyertaan program keagamaan, solat keagamaan, kesedaran berkaitan kematian, cakna ritual agama dan peratusan pesakit memanfaatkan bahan peribadatan yang disediakan.

Jadual 5: Etika Pematuhan Peribadatan

	<i>SOP ukuran pematuhan</i>	<i>skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Pengisian program keagamaan	14	Memberi perhatian dan menunjukkan tanda setuju
2	Solat berjemaah	16	Ruang solat fardhu 5 kali sehari
3	Kesedaran ramai berkaitan kematian	7	Perbualan dan muhasabah
4	Ada yang tidak endah/cakna agama juga	4	Bersikap dingin
5	Memanfaatkan buku agama, naskah zikir dan doa yang disediakan	4	Membaca, merujuk dan amali
6	Berpakaian menutup aurat	17	Menjaga etika berpakaian

Melalui wawancara, ada informan yang merungut isu tiada ruang/sudut ibadat untuk yang beragama selain Islam. Selain itu, dapatan amnya menunjukkan tahap penghayatan etika pesakit pada tahap sederhana baik (skala 12-14). Mereka menyatakan aktiviti peribadatan baik kerana kondisi dan kemudahan terbaik disediakan.

### 5. Etika Pematuhan Aktiviti Kecergasan

Aktiviti kecergasan yang diukur bukan hanya merujuk kepada kegiatan sukan sahaja, tetapi melibatkan aktiviti yang sesuai dengan suasana di PKRC. Berikut adalah perinciannya.

Jadual 6: Etika Pematuhan Aktiviti Kecergasan

	<i>Ukuran pematuhan Etika Kecergasan</i>	<i>skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Berasa selesa dengan suasana pendingin	6	Sejuk aircond seharian memang tidak menyihatkan tubuh, tambahan kepada yang ada simptom demam
2	hawa	5	Selesa tidur dalam kesejukan
3	Makan dan minum tanpa diet	16	Dimaklumi makanan mencukupi dan ada ketikanya berlebihan
4	Cakna dengan kebersihan tandas	6	Berlaku tandas tersumbat dengan sisa makanan dan potong rokok
5	Mengurus tempat makan selepas digunakan	14	Ada juga pesakit yang makan dikatil mereka dengan longgokan lebih makanan.
6	Melakukan aktiviti senaman	1	Beberapa ruang boleh dilakukan aktiviti senaman ringan

Ramai informan wawancara menyatakan tahap kecergasan mereka baik, namun etika kecergasan sebaliknya amat tidak baik (skala 1). Ini bukan disebabkan kesan pandemik, tetapi isu kemudahan dan situasi yang tidak menggalakkan. Tiada ruang rasmi disediakan. Walaupun ada pelawaan pihak petugas, tetapi tiada kondisi yang baik untuk melakukan aktiviti senaman

### 6. Etika Kepimpinan

Ukuran pematuhan ciri-ciri kepimpinan mengambilkira sikap membantu dan menunjuk teladan baik dan mengemudi rakan pesakit dalam sebarang aktiviti. Berikut adalah perincian:



Jadual 7: Etika Kepimpinan

	<i>SOP ukuran pematuhan</i>	<i>Skala</i>	<i>Catatan</i>
1	Penggiliran Imam solat	1	Tidak berlaku. Individu yang jadi imam akan kekal hingga tamat tempoh kuarantinnya
2	Pemberitahuan masalah pesakit	4	Berlaku dalam isu kecemasan dan minta tolong
3	Teguran masalah salah laku	1	Tiada yang memberanikan diri menegur, kalau adapun sambil membantu membetulkan keadaan
4	Merokok	1	Tiada yang menegur secara langsung. Hanya mengambil sikap menjauhkan diri
5	Sepah makanan	2	Tiada teguran langsung, hanya menunjukkan teladan merajinkan diri membersihkan
6	Longgokan barang dan kelengkapan menginap	1	Tiada yang menegur, hanya menunjukkan ruang dan panduan ringkas sahaja
7	Kawalan Penggunaan Tandas	2	Tiada pengawalan, hanya inisiatif sendiri

Sepanjang wawancara, semua informan menyatakan isu pengurusan sendiri semua kemudahan dalam PKRC. Tiada kawalan kepimpinan yang dilantik. Pesakit terpaksa mengambil inisiatif sendiri membantu rakan pesakit secara sukarela. Kawalan termasuk isu tandas dan ruang mandi kena diuruskan sendiri dan ruang makan pun diuruskan sendiri.

Tahap pematuhan etika pesakit pada tahap sederhana (skala 12 ke 14). Kepimpinan boleh dikatakan tiada secara rasmi. Malangnya juga ada sebahagian pesakit (skala 4) bersikap individualistik.

## **2. CADANGAN STRATEGI MENJAYAKAN PENGHAYATAN ETIKA PESAKIT DI PKRC.**

Cadangan dalam membina Model Strategi Penambah baik amalan beretika ini mengambilkira pandangan informan wawancara. Apabila bertanyakan beberapa kawan dan rakan petugas. Beberapa cadangan diberikan:

### **1. Pematuhan etika kebersihan**

- Pemeriksaan kesihatan perlu disusuli dengan taklimat kesihatan dan etika pematuhan.
- Penghargaan kepada pesakit perihatin dan cakna SOP dengan memberikan mereka sijil penghargaan.

### **2. Pematuhan kawalan sendiri**

- Kecaknaan kawalan berkelompok kuarantin dengan ahli keluarga / penjaga.
- Kawalan isu kesejukan pendingin hawa dan lambakan makanan yang disediakan.
- Kredit kepada sukarelawan menyapu sampah, mengutip bekas makanan yang ditinggalkan rakan pesakit dan terutama yang membersihkan tandas.
- Kawalan sistem aduan yang tidak konsisten. Contohnya isu pengaduan ketidakaturan “on off suis aircond” yang akhirnya kesejukanlah waktu tidurnya sehingga ada yang bermasalah kesihatan. Terutama pesakit yang demam dan batuk selsema.

### **3. Pematuhan sosiobudaya**

- Perlunya layanan dan bahasa komunikasi yang baik semua petugas pengurusan PKRC, contohnya petugas ‘Mek Klate Original’ amat disukai para pesakit.

#### 4. Pematuhan peribadatan

- Menjadikan etika keagamaan sebagai paksi pematuhan etika di PKRC secara konsisten.
- Pesakit perlu sentiasa diberi motivasi dan muhasabah diri berkaitan ingat mati, amal, hutang, amanah dan tanggungjawab.
- Kami satu keluarga Malaysia, perlu tolong menolong dan berbual mesra.
- Perlunya bersangka baik. Jangan pandang rendah orang.

#### 5. Pematuhan kecergasan

- Jogging setempat, workout lower body, mendagu pada tangga besi dan pumping. Selainnya buat aktiviti regangan badan, juga bicep dan tricep.
- Perlunya meremajakan dengan kesihatan. Mengadakan jadual harian yang membolehkan pesakit berjemur, menyegarkan badan di luar dewan PKRC dengan kawalan dan mengikut SOP di ruang disediakan.

#### 6. kepimpinan

- Adakan watak kepimpinan yang menyelia kepincangan gelagat pesakit; isu merokok, buat sepah sampah, kebisingan luar kawal dan isu kecaknaan pesakit sekitar.
- Melantik penghulu pesakit dan Imam secara sukarela.
- Walaupun ramai yang mengambil cakna keadaan jiran pesakit yang berisiko, namun ada segelintir kecil yang mengambil sikap individualistik.
- Menjalankan amanah sementara, contoh sebagai imam, penghulu, tukang bersih tandas dan tukang kutip dan sapu sampah serta tukang pasang dan tutup lampu.
- Mengadakan staf yang memantau aktiviti pesakit, terutama berkaitan isu merokok, penggunaan tandas, kecaknaan kejrangan katil pesakit.

#### Cadangan tambahan

1. mengurus kepulangan pesakit yang telah discharge. Mengambil kira isu pesakit yang terkandas ekoran tiada kenderaan membawa mereka pulang
2. Pemberitahuan menggunakan skrin paparan. Begitu juga menggunakan alat perhubungan langsung dan bukan melalui telefon mudah alih berbayar.
3. Mengenakan teguran berekod kepada pesakit yang merokok tanpa kebenaran di PKRC
4. Mengadakan pengisian bermakna, contohnya aktiviti solat hajat, tahlil, tazkirah mingguan, program keceriaan dan gotong royong kebersihan.
5. Selain jemputan pentazkirah, ahli psikologi, motivasi, kepimpinan masyarakat dan pelbagai pihak boleh dijemput untuk mengisi kelapangan. Begitu juga para artis dan instraktor senaman yang menepati keperluan.
6. Ruang makan santai boleh dihidupkan dengan aktiviti forum diskusi atau setidaknya petugas boleh memperdengarkan alunan muzik keagamaan sebagai halwa telinga.

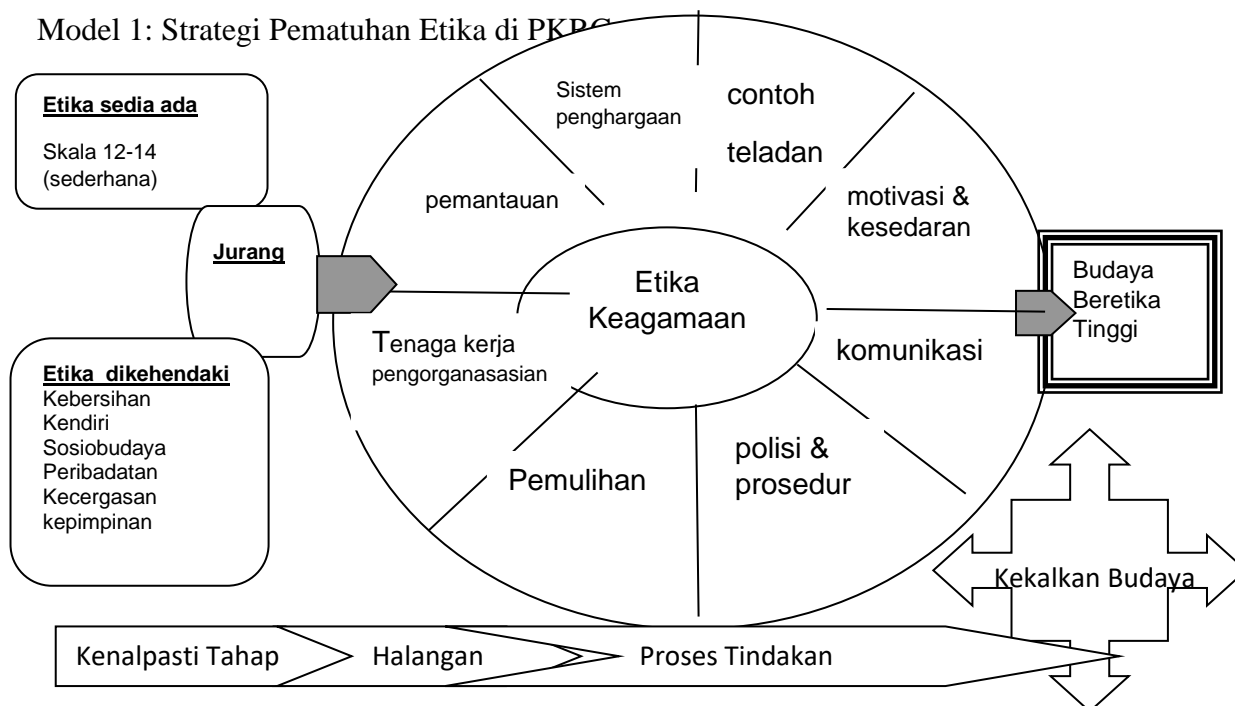
Pengkaji turut dimaklumi bahawa sebahagian cadangan telah dilaksanakan oleh pihak PKRC dan hemah dan kecukupan mereka. Namun pengkaji tetap mengambil kira dalam melengkapkan bentuk model cadangan di sebelah.

Model menunjuk cara bagaimana pelaksana perlu melihat dahulu tahap pematuhan yang perlu diusahakan, iaitu ke arah peningkatan 40% (skala 8). Terutama isu kecergasan, pematuhan sosiobudaya, penguatkuasaan isu kebersihan dan cakna kepemimpinan. Jurangnya memang jelas dan ia boleh diatasi dengan komitmen bersama pesakit dan kumpulan barisan hadapan PKRC di samping kumpulan sokongan.

Etika keagamaan mesti menjadi teras utama pelaksanaan usaha pematuhan etika, tiada kompromi. Usaha berlanjutan boleh diselangi dengan pelbagai tindakan susulan yang bergantung kepada keperluan dan komitmen lain seperti punca kuasa, polisi, peruntukan

keuangan dan kemudahan logistik. Usaha ini tidak terhenti bahkan berlanjutan dan berkesinambungan, sehinggalah ia menjadi satu bentuk budaya dan norma baharu di PKRC. Sila rujuk model untuk dilihat secara jelas.

Model 1: Strategi Pematuhan Etika di PKRC



\*Model ini diubahsuai dari Model yang pernah diketengah kepada institusi lain sebelum ini (Nur Azuki, 2018).

## RUMUSAN

Pematuhan etika sepanjang sesi kuarantin di PKRC penting demi kesihatan berkelompok, memberikan kerjasama kepada pihak petugas dan menjayakan misi negara. Kajian yang dijalankan di PKRC ini menyatakan bahawa tahap pematuhan etika kebersihan, kawalan sendiri, sosiobudaya, peribadatan, kecergasan dan kepimpinan melalui pengamatan libat sama dan wawancara rawak berkadar berada pada tahap sederhana baik. Etika kebersihan kurang konsisten, begitu juga kawalan sendiri disebabkan isu adaptasi dan akomodasi tempat baru serta sikap asal mereka. Sosiobudaya ditahap baik kerana populasi pesakit dalam kalangan penduduk tempatan. Aktiviti peribadatan baik kerana kondisi dan kemudahan terbaik disediakan. Namun etika kecergasan amat tidak baik kerana kondisi yang tidak menggalakkan. Kepimpinan boleh dikatakan baik, walaupun ada sebahagian pesakit bersikap individualistik. Tahap pematuhan etika yang sederhana ini menuntut pelaksanaan strategi berstruktur yang memerlukan penguatkuasaan bersama oleh pelbagai pihak dan bukan hanya tugas para petugas barisan hadapan sahaja.

## PENGHARGAAN

Perhargaan kepada Fakulti Pengajian Bahasa dan Pembangunan Insan dan Bahagian Pengurusan Penyelidikan UMK yang meluluskan penyelidikan tanpa geran kepada PEMIKIR bagi menjalankan kajian ini. Terima kasih juga kepada semua informan (pesakit Covid 19 dan petugas di PKRC).

## RUJUKAN

- al-Ghazali, Muhammad (1984) *Mi atus Su al fi al-Islam*, al-Qaherah: Dar al-Thabit.
- al-Qaradhawi, Yusof (2015) *Fiqh al-Ikhtilaf*, Bangi: Syabab Book Link.
- al-Shalaby, Ali Muhammad (1999), *al-Wasatiyyah fi al-Quran al-Karim*, Beirut: Dar al-Nafais.
- Ateerah, Nur Azuki & Zaleha (2021). *Penghayatan Etika dan Peradaban*, Kota Bharu: Penerbit Universiti Malaysia Kelantan.
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2021). *Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi*, <http://www.bps.go.id>
- Hamdan, N. N. (2017). *Etika Dalam Terjemahan: Implikasi Dari sudut Perundangan. BMU556-Bahasa Melayu Undang-Undang II*.  
<https://www.simplypsychology.org/bandura.html>.<http://educationaltechnology.net/social-learning-theory-albert-bandura/> (dirujuk 20 Sept. 2021).
- Isdairi, H. A., Nahot, P.S. (2021) *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Sosial Distancing Pandemi Covid 19*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya.
- Ian & Marcus (2011). *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Palmall.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, 1(7).
- Muh. Yusri Abadi DKK (Mahasiswa Program Sarjana Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas Makassar (2021). *Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas Makassar Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 07(02), 211–224.
- Nik Azmi Nik Omar & Nur Zainie (2021). *Pandemik Covid 19: Keberkesanan penyebaran maklumat oleh kerajaan dan pematuhan rakyat terhadap perintah kawalan pergerakan (PKP)*, *Journal of Public Security and Safety*, 11(1).
- Novi Afrianti & Cut Rahmiati, (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19*, *Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh, Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(1), 113 – 124.
- Nur Azuki (2018), *Basmi Kemiskinan; Mengambilkira Profil dan Metrik Faktor Kejayaan*, Kota Bharu: Penerbit Universiti Malaysia Kelantan.
- Shukri Ahmad (2022) *Memahami Konsep Keseimbangan, Prosedur Operasi Standard Agama dan Tawakkal dalam Era Pandemi Covid 19. Penyelesaian Islam Terhadap Isu Pandemi Covid 19*: Penerbit Universiti Utara Malaysia.

### Tentang Pengarang

Prof. Madya Dr. Nur Azuki adalah pengarah PEMIKIR, Fakulti Pengajian Bahasa dan Pembangunan Insan, Universiti Malaysia Kelantan kini. Berpengalaman sebagai ahli akademik lebih 20 tahun dalam bidang sains sosial, khususnya kajian kemasyarakatan dan peradaban. Merupakan ahli Majlis Profesor Negara, Kluster Perpaduan Nasional dan penyelidik bersekutu Institut Kajian Etnik Malaysia.

Dr. Azahah Abu Hassan Shaari adalah ketua unit PEMIKIR, Fakulti Pengajian Bahasa dan Pembangunan Insan, UMK. Beliau adalah pensyarah yang berpengalaman dalam menjalankan kajian dan penulisan bagi bidang praktis kerja sosial, penyalahgunaan bahan, dan kerja sosial antarabangsa.