

EFIKASI KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DI  
ANTARA MOTIVASI KESIHATAN DAN  
LITERASI KESIHATAN DALAM  
KALANGAN MURID SEKOLAH  
MENENGAH DI DAERAH  
LARUT MATANG  
DAN SELAMA

ANUAR BIN ABU HASSAN

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2025



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**EFIKASI KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DI  
ANTARA MOTIVASI KESIHATAN DAN  
LITERASI KESIHATAN DALAM  
KALANGAN MURID SEKOLAH  
MENENGAH DI DAERAH  
LARUT MATANG  
DAN SELAMA**

**ANUAR BIN ABU HASSAN**



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

**TESIS DIKEMUKAKAN BAGI  
MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEHI IJAZAH  
DOKTOR FALSAFAH**

**FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA  
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

**2025**



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

K15/25/2025  
Fak. 06/05/11



Universiti Pendidikan Sultan Idris  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah  
Jalan Perguruan dan Kewartawanan  
32000 Gopeng



**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH  
PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Perakuan ini telah dibuat pada **8/7/2025**

**i. Perakuan pelajar:**

Saya, ANUAR BIN ABU HASSAN, P20162001657, FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA dengan ini mengaku bahawa laporan kertas projek disertasi/tesis yang bertajuk EFIKASI KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DI ANTARA MOTIVASI KESIHATAN DAN LITERASI KESIHATAN DALAM KALANGAN MURID SEKOLAH MENENGAH DI DAERAH LARUT MATANG DAN SELAMA adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak menyalah dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejelusnya dan secukupnya.

Tandatangan pelajar

**ii. Perakuan Penyelia:**

Saya, DR. HAPSAH MD YUSOF dengan ini mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk EFIKASI KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DI ANTARA MOTIVASI KESIHATAN DAN LITERASI KESIHATAN DALAM KALANGAN MURID SEKOLAH MENENGAH DI DAERAH LARUT MATANG DAN SELAMA dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian / sepenuhnya syarat untuk memperoleh IJAZAH DOKTOR FALSAFAH (PSIKOLOGI PENDIDIKAN).

16/7/2025

Tandatangan

DR. HAPSAH MD YUSOF  
PENYELIA BAHAGIAN DAN MURID SELAMA  
FAKULTI PEMBANGUNAN MANUSIA  
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

UPSMPS-36031  
Rev. 1 (11 m's 11)



**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /  
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK  
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: EFIKASI KENDIRI SEBAGAI MEDIATOR DI ANTARA MOTIVASI  
KESIHATAN DAN LITERASI KESIHATAN DALAM KALANGAN MURID  
SEKOLAH MENENGAH DI DAERAH LARUT MATANG DAN SELAMA

No. Matric / Matric's No.: P20152001657

Saya / I; ANUAR BIN ABU HASSAN  
(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Serjana) ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-  
*acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows:-*

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.  
*The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris*
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.  
*Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.*
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.  
*The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.*
4. Sila tandakan (✓) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (✓) for category below:-

- SULIT/CONFIDENTIAL** Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaksud dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / Contains confidential information under the Official Secret Act 1972.
- TERHAD/RESTRICTED** Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / Contains restricted information as specified by the organization where research was done.
- TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS**

[Signature]  
(Tandatangan Pelajar / Signature)

Tarikh: 16.7.2025

[Signature]  
(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)  
& (Nama & Cap Rasmi / Name & Official Stamp)  
ANUAR BIN ABU HASSAN  
PETUA JABATAN BINAAN DAN KAUKUSUKO  
FAKULTI PEMANGKUAN MANUSIA  
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini SULIT @ TERHAD, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan jelas sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai SULIT dan TERHAD.

Notes: If the thesis is CONFIDENTIAL or RESTRICTED, please attach with the letter from the organization with period and reasons for confidentiality or restriction.



## PENGHARGAAN

Alhamdulillah syukur ke hadrat Ilahi kerana dengan limpah kurnia dan rahmatNya dapat saya menyiapkan tesis ini dengan lancar dan sempurna mengikut tempoh dan syarat yang ditetapkan.

Ucapan penghargaan yang teristimewa buat ibu Fatimah binti Abdullah dan isteri Asriah binti Harun serta anak-anak tercinta juga rakan-rakan yang menjadi sumber inspirasi kepada kejayaan saya selama ini. Sesungguhnya jasa dan pengorbanan ibu dan isteri serta anak-anak tercinta juga rakan-rakan akan saya kenang hingga ke akhir hayat.

Setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih ditujukan khas buat Dr. Hapsah Md Yusof selaku penyelia utama dan Prof. Dr. Azlina Abu Bakar selaku penyelia ke dua saya dalam kajian ini. Terima kasih kerana tidak jemu-jemu memberikan sokongan, dorongan serta kritikan yang membina dalam menyiapkan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga diucapkan kepada Pegawai Kesihatan Daerah Larut Matang dan Selama Dr. Norsihimah Wahid yang juga banyak memberikan peluang dan sokongan dalam menjayakan tesis ini.

Sekalung budi buat Kementerian Pendidikan Malaysia, Jabatan Pendidikan Negeri Perak, Pejabat Pendidikan Daerah Larut Matang dan Selama, pakar-pakar bahasa, pakar-pakar perubatan dan kesihatan awam dan juga kepada semua pengetua serta guru-guru sekolah yang terlibat dalam memberi bantuan bagi menyiapkan tesis ini. Sesungguhnya segala bantuan yang diberikan amat saya hargai.

Jutaan terima kasih buat rakan seperjuangan lain yang banyak membantu dan memberikan sokongan sepanjang menjalankan tesis ini. Semoga kenangan susah payah bersama kalian akan terpahat dalam memori.

Akhir sekali terima kasih ditujukan kepada semua individu yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan tesis ini. Semoga kita semua menjadi insan yang berilmu, beriman dan beramal serta mendapat kerahmatan daripadanya. Aamiin.





## ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk melihat literasi kesihatan murid sekolah menengah dalam daerah Larut Matang dan Selama, Perak. Melalui perbezaan jenis sekolah, hubungan peringkat pendidikan ibu bapa, pengaruh kebersihan diri, efikasi sendiri, motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dan efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Kaedah kajian kuantitatif melalui analisis deskriptif dan inferensi. Menggunakan borang soal selidik *Knowledge Attitude and Practice (KAP)*, *The College Students Health Motivation Questionnaire (CSHM-Q)*, *General Perceived Self-Efficacy* dan *The European Health Literacy Survey Questionnaire for The Malaysian Context HLS-M-Q18*. Data dianalisis menggunakan *SPSS versi 23.0*. Seramai 656 orang murid yang menyertai kajian ini. Dapatan kajian ujian *One Way ANOVA* dengan nilai  $F(2,653:0.000) = 7.952$ . Nilai  $p$  kurang daripada nilai ( $p > 0.05$ ) menunjukkan perbezaan yang signifikan literasi kesihatan di antara sekolah. Ujian kolerasi *pearson* iaitu  $r = -0.005$  menunjukkan peringkat pendidikan ibu bapa tidak signifikan ( $0.891; p < 0.01$ ). Ujian regresi pelbagai kebersihan diri menunjukkan nilai  $p = 0.00$  iaitu kurang daripada nilai ( $p < 0.05$ ) adalah signifikan. Bagi efikasi sendiri dan motivasi kesihatan analisis regresi rawak mudah menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $B = 0.512, p = .000$ ) dan ( $B = 0.441, p = .000$ ) dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Efikasi sendiri adalah mediator yang signifikan antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan melalui ujian regresi pelbagai *PROCESS*, iaitu dengan nilai kesan tidak langsung terpiawai *bootstrap* ialah 0.22, dan selang keyakinan (CI) 95% adalah antara 0.17 hingga 0.28. Kesimpulan kajian menunjukkan murid mempunyai tahap literasi kesihatan yang tinggi terutamanya bagi murid yang tinggal di asrama. Walau bagaimanapun, murid yang belajar di Sekolah Menengah Harian tahap literasi kesihatan adalah dalam kategori sederhana. Implikasinya kajian ini ialah ibu bapa dan guru perlu memberi lebih perhatian kepada murid bagi mengamalkan cara hidup sihat. Di samping itu pihak yang bertanggungjawab perlu lebih mempromosikan literasi kesihatan untuk melahirkan warga literasi kesihatan di negara ini.





**SELF-EFFICACY AS A MEDIATOR BETWEEN HEALTH MOTIVATION  
AND HEALTH LITERACY AMONG SECONDARY SCHOOL  
STUDENTS IN THE DISTRICT OF  
LARUT MATANG AND  
SELAMA**

**ABSTRACT**

This study was conducted to look at the health literacy of secondary school students in the district of Larut Matang and Selama, through differences in the type of school, the relationship between parents' education levels, the influence of personal hygiene, self-efficacy, health motivation with health literacy and self-efficacy as mediators between health motivation and health literacy among students. Quantitative research methods through descriptive and inferential analysis. Using the Knowledge Attitude and Practice questionnaire (KAP), The College Students Health Motivation Questionnaire (CSHM-Q), General Perceived Self-Efficacy and The European Health Literacy Survey Questionnaire for The Malaysian Context HLS-M-Q18. Data was analyzed using SPSS Version 23.0. A total of 656 students participated in this study. The study findings showed that the One Way ANOVA test with a value of  $F(2, 653; 0.000)=7.952$ . A  $p$  value less than the value ( $p>0.05$ ) indicates a significant difference in health literacy between schools. The Pearson correlation test, which is  $r=-0.005$ , showed that the parents' education level was not significant ( $0.891; p<0.01$ ). The multiple regression test of personal hygiene showed a  $p$  value of 0.00, which is less than the value ( $p<0.05$ ) was significant. For self-efficacy and health motivation, simple random regression analysis showed a significant influence ( $B=0.512, p=.000$ ) and ( $B=0.4441, p=.000$ ) with health literacy among students. Self-efficacy is a significant mediator between health motivation and health literacy through the PROCESS multiple regression test, with a bootstrap standardized indirect effect value of 0.22, and a 95% confidence interval (CI) between 0.17 and 0.28. The conclusion of the study shows that students have a high level of health literacy, especially for students who live in hostel. However, for students who study in secondary schools daily, the level of health literacy is in the medium category. The implication of this study is that parents and teachers need to pay more attention to student to practice a healthy lifestyle. In addition to that, the responsible parties need to promote health literacy more to produce health literacy citizens in this country.



## KANDUNGAN

### Muka Surat

<b>PERAKUAN KEASLIAN PENULIS</b>	ii
<b>PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS</b>	iii
<b>PENGHARGAAN</b>	iv
<b>ABSTRAK</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>KANDUNGAN</b>	vii
<b>SENARAI JADUAL</b>	xiv
<b>SENARAI RAJAH</b>	xvii
<b>SENARAI SINGKATAN</b>	xix
<b>SENARAI LAMPIRAN</b>	xxi
<b>BAB 1      PENGENALAN</b>	
1.1    Pendahuluan	1
1.2    Latar Belakang Kajian	2
1.3    Pernyataan Masalah	13
1.4    Tujuan Kajian	18
1.4.1    Kajian umum	18
1.4.2    Kajian Khusus	19
1.5    Objektif Kajian	19
1.6    Persoalan Kajian	20
1.7    Hipotesis Kajian	21
1.8    Kerangka Konseptual Kajian	22



1.9	Definisi Konsep dan Operasional	25
1.9.1	Literasi Kesehatan	25
1.9.2	Kebersihan Diri	27
1.9.3	Efikasi Kendiri	29
1.9.4	Motivasi Kesehatan	30
1.10	Batasan Kajian	33
1.11	Kepentingan Kajian	34
1.12	Penutup	37

## **BAB 2      TINJAUAN LITERATUR**

2.1	Pendahuluan	39
2.2	Teori dan Model-Model	40
2.2.1	Model Literasi Kesehatan	42
2.2.1.1	Rumusan	49
2.2.2	Model Kesehatan Keluarga dan Putaran Kesakitan	49
2.2.2.1	Rumusan	55
2.2.3	<i>Health Belief Model (HBM)</i>	55
2.2.3.1	Kerentanan Penerimaan ( <i>Perceived Susceptibility</i> )	58
2.2.3.2	Keterukan Penerimaan ( <i>Perceived Severity</i> )	59
2.2.3.3	Demografi	60
2.2.3.4	Tanda Tindakan ( <i>Cues to Action</i> )	60
2.2.3.5	Manfaat Penerimaan ( <i>Perceived Benefit</i> )	62
2.2.3.6	Halangan Penerimaan ( <i>Perceived Barriers</i> )	63



2.2.3.7	Rumusan	63
2.2.4	Teori Efikasi Kendiri	64
2.2.4.1	Rumusan	67
2.3	Kajian Literatur	68
2.3.1	Membandingkan Perbezaan Literasi Kesihatan antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan	69
2.3.2	Peringkat Pendidikan Ibu bapa dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	90
2.3.3	Pengaruh kebersihan Diri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	101
2.3.4	Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	136
2.3.5	Pengaruh Motivasi Kesihatan dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	150
2.3.6	Efikasi Kendiri sebagai Mediator di antara Motivasi Kesihatan dan Literasi Kesihatan	164
2.4	Analisis Sintesis Sorotan Literatur	192
2.5	Penutup	195
<b>BAB 3 METOD KAJIAN</b>		
3.1	Pendahuluan	202
3.2	Paradigma Kajian	203
3.3	Reka Bentuk Kajian	206
3.3.1	Peta Lokasi Kajian Daerah Larut Matang dan Selama	207
3.4	Tempat Kajian	208

3.5	Populasi Kajian dan Persampelan	210
3.6	Kaedah Persampelan Data	212
3.7	Instrumen Kajian	215
3.7.1	Soal Selidik	216
3.7.1.1	Soal Selidik “ <i>Knowledge Attitude and Practice (KAP)</i> ”	216
3.7.1.2	Soal Selidik Efikasi Kendiri	217
3.7.1.3	Soal Selidik Motivasi Kesihatan “ <i>The College Students Health Motivation Questionnaire</i> ” (CSHM-Q)	218
3.7.1.4	Soal Selidik Literasi Kesihatan	219
3.8	Analisis Data	220
3.9	Kajian Rintis	223
3.9.1	Pengetahuan, Sikap dan Amalan Kebersihan Diri	225
3.9.2	Efikasi Kendiri	227
3.9.3	Motivasi Kesihatan	228
3.9.4	Literasi Kesihatan	230
3.10	Kesahan dan Kebolehpercayaan	233
3.10.1	Kesahan	233
3.10.2	Kebolehpercayaan	235
3.11	Normaliti Data	237
3.11.1	Ujian Normaliti Kebersihan Diri	238
3.11.2	Ujian Normaliti Efikasi Kendiri	241
3.11.3	Ujian Normaliti Motivasi Kesihatan	245
3.11.4	Ujian Normaliti Literasi Kesihatan	249
3.12	<i>Etika</i> Penyelidikan	254

3.13	Penutup	256
------	---------	-----

## **BAB 4 DAPATAN KAJIAN**

4.1	Pendahuluan	258
-----	-------------	-----

4.2	Demografi sampel kajian	261
-----	-------------------------	-----

4.3	Mengenal Pasti Tahap Kekerapan dan Peratusan Kebersihan Diri, Motivasi Kesihatan, Efikasi Kendiri dan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	265
-----	---	-----

4.3.1	Taburan Kekerapan dan Peratusan Kebersihan Diri	265
-------	---	-----

4.3.2	Taburan Kekerapan dan Peratusan Efikasi Kendiri	277
-------	---	-----

4.3.3	Taburan Kekerapan dan Peratusan Motivasi Kesihatan	283
-------	--	-----

4.3.4	Taburan Kekerapan dan Peratusan Literasi Kesihatan	290
-------	--	-----

4.4	Adakah Terdapat Perbezaan Literasi Kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan?	300
-----	--	-----

4.5	Adakah Terdapat Hubungan Peringkat Pendidikan Ibu Bapa dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid?	302
-----	--	-----

4.6	Adakah Terdapat Pengaruh Kebersihan Diri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid?	304
-----	--	-----

4.7	Adakah Terdapat Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid?	305
-----	--	-----

4.8	Adakah Terdapat Pengaruh Motivasi Kesihatan dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid?	309
-----	---	-----

4.9	Adakah Terdapat Efikasi Kendiri sebagai Mediator di antara Motivasi Kesihatan dan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	312
-----	---	-----

4.10	Penutup	318
------	---------	-----

## **BAB 5 PERBINCANGAN DAN CADANGAN**

5.1	Pendahuluan	322
5.2	Perbincangan Dapatan Kajian	324
5.2.1	Analisis Deskriptif dan Rumusan Demografi Kajian	325
5.2.2	Daripada Objektif Khusus Kajian ini, Beberapa Perkara Diambil Kira Untuk Dianalisis Dari Segi Analisis Statistik Inferensi	326
5.2.2.1	Menentukan Perbezaan Literasi Kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Harian Berasrama dan Sekolah Agama Bantua Kerajaan	327
5.2.2.2	Analisis Menentukan Hubungan di antara Peringkat Pendidikan Ibu Bapa dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	331
5.2.2.3	Analisis Menentukan Pengaruh Kebersihan Diri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	337
5.2.2.4	Analisis Menentukan Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	341
5.2.2.5	Analisis Menentukan Pengaruh Motivasi Kesihatan dengan Literasi Kesihatan dalam Kalangan Murid	345
5.2.2.6	Analisis Menentukan Efikasi Kendiri sebagai Mediator di antara Motivasi Kesihatan dan Literasi Kesihatan	348
5.3	Implikasi Kajian	351

5.3.1	Implikasi Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM)	354
5.3.2	Implikasi Kepada Jabatan Pendidikan Negeri (JPN)	357
5.3.3	Implikasi Kepada Guru	358
5.3.4	Implikasi Kepada Murid	358
5.3.5	Implikasi Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	359
5.4	Kekuatan Kajian	361
5.5	Keterbatasan Kajian	363
5.6	Cadangan Kajian Lanjutan	364
5.7	Penutup	365
	<b>RUJUKAN</b>	<b>369</b>

## SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
3.1 Bilangan dan Peratusan Borang Soal Selidik	211
3.2 Ujian Stastistik Data Analsis	221
3.3 Pekali <i>Cronbach's Alpha</i> (Peraturan Umum)	224
3.4 Pengetahuan, Sikap dan Amalan Kebersihan Diri	225
3.5 <i>Cronbach's Alpha</i> Pengetahuan, Sikap dan Amalan Kebersihan Diri	226
3.6 Efikasi Kendiri	227
3.7 <i>Cronbach's Alpha</i> Efikasi Kendiri Pelajar	228
3.8 Motivasi Kesihatan	228
3.9 <i>Cronbach's Alpha</i> Motivasi Kesihatan	229
3.10 Literasi Kesihatan	230
3.11 <i>Cronbach's Alpha</i> Literasi Kesihatan	233
3.12 Jadual Kebolehpercayaan	236
3.13 Model Ujian Normaliti Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> Kebersihan Diri	238
3.14 Model Diskriptif Kebersihan Diri	239
3.15 Model Diskriptif Efikasi Kendiri	242
3.16 Model Ujian Normaliti Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> Efikasi Kendiri	242

3.17	Model Diskriptif Motivasi Kesehatan	246
3.18	Model Ujian Normaliti Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> Motivasi Kesehatan	246
3.19	Model Diskriptif Literasi Kesehatan	250
3.20	Model Ujian Normaliti Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> Literasi Kesehatan	250
4.1	Data Demografi	264
4.2	Pengetahuan Kebersihan Diri	268
4.3	Amalan Kebersihan Diri	272
4.4	Sikap Kebersihan Diri	276
4.5	Efikasi Kendiri	281
4.6	Motivasi Kesehatan	288
4.7	Literasi Kesehatan	297
4.8	Min dan Sisihan Piawai Mengikut Perbezaan Literasi Kesehatan di antara Sekolah	300
4.9	<i>Test of Homogeneity of Variances</i> Literasi Kesehatan	301
4.10	ANOVA Perbezaan Tahap Pendidikan Ibu Bapa dengan Tahap Literasi Kesehatan	301
4.11	Jadual Kolerasi Keseluruhan Pemboleh Ubah	302
4.12	Pekali Korelasi (Chua, 2014)	303
4.13	Kolerasi.	303
4.14	Keputusan Regrasi Kebersihan Diri dengan Literasi kesihatan	304
4.15	Kolerasi Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi kesihatan	306
4.16	<i>Model Summary</i> . <sup>b</sup> Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesehatan	306



4.17	ANOVA Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesehatan	307
4.18	<i>Coefficients</i> Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesehatan	307
4.19	Residual Statistik Pengaruh Efikasi Kendiri dengan Literasi Kesehatan	308
4.20	Kolerasi Pengaruh Motivasi Kesehatan dengan Literasi Kesehatan	309
4.21	<i>Model Summary</i> . <sup>b</sup> Pengaruh Motivasi Kesehatan dengan Literasi Kesehatan	310
4.22	ANOVA Pengaruh Motivasi Kesehatan dengan Literasi Kesehatan	310
4.23	<i>Coefficients</i> Pengaruh Motivasi Kesehatan dengan Literasi Kesehatan	311
4.24	Residual Statistik Pengaruh Motivasi Kesehatan dengan Literasi Kesehatan	312
4.25	Keputusan Analisis Efikasi Kendiri sebagai Mediator Menggunakan <i>PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2</i>	313
4.26	<i>Total Effect Model</i> Analisis Efikasi Kendiri sebagai Mediator	315
4.27	<i>Total, Direct, And Indirect Effects of X On Y</i> Analisis Efikasi Kendiri sebagai Mediator	316



## SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Kerangka Konseptual Kajian	25
2.1 Model Literasi Kesihatan Sorensen (2012)	44
2.2 Model kesihatan keluarga dan putaran kesakitan (Doherty dan Campbell, 1990)	50
2.3 <i>Health Belief Model</i> (Rosenstock, Stretcher dan Becker 1988)	56
3.1 Menunjukkan Histogram Kebersihan Diri Berada Secara Normal	239
3.2 Menunjukkan Q-Q Plot Kebersihan Diri	240
3.3 Menunjukkan Boxplot atau Whisker Plot Kebersihan Diri	240
3.4 Menunjukkan Histogram Bentuk Keluk Kebersihan Diri Berada Dalam Normal	241
3.5 Menunjukkan Histogram Efikasi Kendiri Berada Secara Normal Berada Dalam Normal	243
3.6 Menunjukkan Q-Q Plot Efikasi Kendiri	243
3.7 Menunjukkan Boxplot atau Whisker Plot Efikasi Kendiri	244
3.8 Menunjukkan Histogram Bentuk Keluk Efikasi Kendiri Berada dalam Normal	245
3.9 Menunjukkan histogram Motivasi Kesihatan Berada Secara Normal	246
3.10 Menunjukkan Q-Q Plot Motivasi Kesihatan	247
3.11 Menunjukkan Boxplot atau Whisker plot Motivasi Kesihatan	248



3.12	Menunjukkan Histogram Bentuk Keluk Motivasi Kesehatan Berada dalam Normal	249
3.13	Menunjukkan Histogram Literasi Kesehatan berada Secara Normal	251
3.14	Menunjukkan Q-Q Plot Literasi Kesehatan Berada Pada Garisan Min Secara Normal	252
3.15	Menunjukkan Boxplot atau Whisker Plot Literasi Kesehatan	252
3.16	Menunjukkan Histogram Bentuk Keluk Literasi Kesehatan Berada dalam Normal	253
4.1	Efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesehatan dan literasi kesehatan.	313



## SENARAI SINGKATAN

ADTEC	<i>Advanced Techonlogy Training Center</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CSSES	<i>College Student Self-Efficacy Scale</i>
CSHM-Q	<i>College Students Health Motivation Questionnaire</i>
DV	<i>Dependent Variable</i>
ERIC	<i>Educational Resources Information Center</i>
GFI	<i>Goodness of Fit</i>
GPI	Guru Pendidikan Islam
GSE	<i>General Self-Efficacy</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HFMD	<i>Hand, Food, Mouth and Disease</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPTA	Institut Pendidikan Tinggi Awam
IV	<i>Independent Variable</i>
JPN	Jabatan Pendidikan Negeri
KAP	<i>Knowledge, Attitudes and Practices</i>
KBAT	Kemahiran Berfikir Aras Tinggi
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia



KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
MHL	Mental Health Literacy
MRSM	Maktab Rendah Sains Mara
NFI	<i>Normed Fit Index</i>
NHMS	<i>National Survey of Health and Morbidity</i>
NVS	<i>The Newest Vital Sign</i>
P	<i>Pearson</i>
PKP	Perintah Kawalan Pergerakan
PLS	<i>Partial Least Square</i>
PPD	Pejabat Pendidikan Daerah
PSA	<i>Prostate-Specific Antigen</i>
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
QOL	<i>Quality Of Life</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SABK	Sekolah Agama Bantuan Kerajaan
SBP	<i>Strength-Based Parenting</i>
SDSCA	<i>Summary of Diabetes Self-Care Activity Measures</i>
SEM	<i>Structural Equation Modeling</i>
SMS	Khidmat Pesanan Ringkas
SPM	Sijil Pelajaran Malaysia
SPSS	<i>Statistical Package For Social Science</i>
STOFHLA	<i>The Short Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
TLI	<i>Tucker–Lewis index</i>
TOHFLA	<i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i>
TSRQ	<i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i>





05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

xxi

UNICEF

*United Nations Children's Fund*

WHO

*World Health Organization*



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi



05-4506832



pustaka.upsi.edu.my



Perpustakaan Tuanku Bainun  
Kampus Sultan Abdul Jalil Shah



PustakaTBainun



ptbupsi

## SENARAI LAMPIRAN

- A Borang Soal Selidik
- B Surat Permohonan Menjalankan Kajian Tesis Pengajian Doktor Falsafah Psikologi Pendidikan
- C *Approval of Human Research Ethics Committee Sultan Idris Education University*
- D Surat Kebenaran dari Pejabat Pendidikan Daerah Larut Matang dan Selama
- E Surat Kebenaran dari Jabatan Pendidikan Negeri Perak
- F Surat Kebenaran dari Kementerian Pendidikan Malaysia
- G Surat Pengesahan Status Murid
- H Borang Lampiran Kebenaran Murid
- I *Appointment as Assessor for Instrument Validation*
- J Bahagian A: Maklumat Diri Penyelidik

## BAB 1

### PENGENALAN

Bab ini akan menjelaskan secara umum tentang kajian yang telah dilakukan dan dijelaskan dalam beberapa bahagian subtopik kecil iaitu menjelaskan latar belakang kajian, pernyataan masalah kajian, tujuan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, hipotesis kajian, kerangka konseptual kajian, kepentingan kajian, batasan kajian dan rumusan kajian. Selain itu, skop dan definisi operasional kajian juga turut dibincangkan.

Latar belakang kajian merangkumi segala aspek yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam kajian yang dilaksanakan bagi menjelaskan tentang kajian ini. Pernyataan masalah dalam kajian ini berkaitan literasi kesihatan murid yang melibatkan faktor tahap pendidikan ibu bapa, kebersihan diri yang terdiri daripada



elemen pengetahuan, sikap dan amalan, pengaruh efikasi sendiri serta pengaruh motivasi kesihatan.

Seterusnya, kepentingan kajian dalam bab ini juga menyasarkan hasil kajian yang diharapkan dapat memenuhi tujuan pihak-pihak yang terlibat. Turut dibincangkan ialah skop kajian yang menerangkan perkara yang dinilai dan ingin dicapai dalam kajian ini. Selain itu, bab ini juga akan membincangkan secara terperinci tentang pemboleh ubah tahap pendidikan ibu bapa, kebersihan diri, motivasi kesihatan, efikasi sendiri dan literasi kesihatan yang terlibat bagi menyelaraskan dalam penghasilan jawapan kepada objektif yang ingin dicapai dan persoalan-persoalan yang ingin dijawab.



sekolah melalui pemboleh ubah kebersihan diri yang merangkumi tiga elemen iaitu pengetahuan, sikap dan amalan. Di samping itu juga kajian ini turut mengenal pasti pengaruh pemboleh ubah efikasi sendiri dan pemboleh ubah motivasi kesihatan dengan pemboleh ubah literasi kesihatan dalam kalangan murid. Hasil kajian ini nanti dapat mengetahui literasi kesihatan murid-murid melalui amalan kebersihan diri mereka di sekolah mahupun di rumah.

## 1.2 Latar Belakang Kajian

Literasi kesihatan ialah satu kepakaran yang perlu ada pada setiap orang dalam memastikan seseorang itu memahami pengetahuan kesihatan dengan baik. Mana-mana





individu yang dikatakan kompeten berkaitan literasi kesihatan ialah individu yang mampu memperoleh, memahami, dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan dengan kesihatan dalam menjalani kehidupan seharian. Literasi kesihatan menjadi perbincangan yang utama dalam amalan penjagaan kesihatan alaf baru. Literasi kesihatan juga melibatkan pendidikan kesihatan, promosi kesihatan dan pembangunan rancangan tindakan kesihatan yang dipersetujui secara rasmi (Ormshaw, Paakkari, & Kannas, 2013).

Menurut Yusoff et al (2021) literasi kesihatan ialah komponen penting dalam pelbagai literasi yang disebut dalam bidang kesihatan dan pendidikan, termasuklah literasi budaya, teknologi, media serta saintifik. Hal ini amat penting untuk memotivasikan penglibatan orang ramai untuk mengamalkan literasi kesihatan.

Literasi kesihatan menerangkan hasil perantaraan pendidikan dan promosi kesihatan lalu merujuk kepada kapasiti, kemahiran dan motivasi seseorang individu untuk membuat pertimbangan. Seterusnya membuat keputusan dalam kehidupan seharian berkaitan penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesihatan.

Seterusnya Guo, Yu, Davis, Armstrong, dan Naccarella (2020) menyatakan literasi kesihatan membolehkan seseorang membuat keputusan yang baik berkenaan penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit dan promosi kesihatan untuk mengekalkan serta meningkatkan kesihatan.

Manakala Kosir dan Sorensen (2020) pula mendefinisikan literasi kesihatan sebagai pengetahuan, motivasi, kemampuan untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan maklumat untuk menguruskan kesihatan. Literasi kesihatan telah





dilabel sebagai penentu utama kesihatan. Literasi kesihatan yang lebih tinggi dalam kumpulan organisasi sama ada dalam negara mahupun luar negara secara konsisten sesuai dengan peningkatan keselamatan, kualiti hidup yang lebih tinggi, pengurangan perbezaan hasil kesihatan dan masyarakat yang hidup dalam keadaan sejahtera.

Pertubuhan Kemanusiaan ialah badan sukarela yang bertugas untuk mempromosi nilai kemanusiaan dan menyediakan perkhidmatan serta pendidikan awam dalam pengurusan bencana, juga penjagaan kesihatan dalam masyarakat. Badan sukarela adalah sebahagian daripada Pergerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Antarabangsa mendefinisikan literasi kesihatan sebagai individu yang mempunyai keupayaan untuk memperoleh, memproses, memahami maklumat dan perkhidmatan kesihatan asas yang diperlukan untuk membuat keputusan kesihatan yang sesuai.

Sebagai contoh, membaca dengan betul, mematuhi program penjagaan atau pencegahan dan dapat menggunakan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang tersedia secara rasional malahan melihat perubahan tingkah laku individu tersebut merupakan antara tindakan yang memerlukan kemahiran literasi kesihatan.

Pada tahun 1970, istilah literasi kesihatan telah diperkenalkan dalam penjagaan kesihatan dan kesihatan awam. Literasi kesihatan menjadi semakin kompleks apabila masyarakat mula menyedari betapa pentingnya pengetahuan dan amalan mengenai penjagaan kesihatan. Jika seseorang yang memahami maksud literasi kesihatan bermakna dia telah menempatkan diri sendiri, keluarga, dan komuniti dalam memahami faktor yang mempengaruhi serta mengetahui cara untuk menangani perkara berkaitan dengan kesihatan.





Konsep literasi kesihatan telah digunakan secara meluas selepas tempoh kesempurnaan oleh Amerika Syarikat dalam pengurusan sistem pembayaran untuk perkhidmatan (Parnell, 2019). Pada masa ini, literasi kesihatan adalah matlamat kesihatan global, promosi dalam meningkatkan pemahaman, strategi komuniti dan digunakan untuk memperbaiki kesihatan pesakit dengan literasi kesihatan terhad. Beberapa negara maju seperti Amerika Syarikat, Australia dan Kanada mempunyai visi untuk meningkatkan literasi kesihatan (Parnell, 2019).

Penelitian konsep berkaitan literasi kesihatan daripada Parnell (2019) dan Sierra (2019) telah menyediakan sejarah konsep kesihatan yang merangkumi celik huruf, celik kesihatan dan rangka kerja yang kompleks, dinamik, semula jadi, multidimensi, keseluruhannya dalam faktor individu serta sistem kesihatan.



Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2017) mentakrifkan literasi kesihatan sebagai kemahiran kognitif dan sosial seseorang individu berkaitan dengan akses, pemahaman, serta penggunaan maklumat kesihatan untuk melindungi kesihatan. Literasi kesihatan merupakan faktor penting dalam mengekalkan kesihatan masyarakat individu dan dianggap sebagai elemen teras penjagaan kesihatan manusia. (Hermanto, Marini, & Sumantri 2021).

Menurut Border et al (2018) literasi kesihatan ialah gabungan kebolehan individu dan situasi sumber untuk mengakses, memahami, menilai, serta menggunakan maklumat perkhidmatan kesihatan. Individu yang mampu membuat keputusan berkaitan dengan kesihatan diri sendiri, termasuk juga keupayaan individu untuk berkomunikasi, mengesahkan, dan bertindak dengan hasil keputusan tersebut. Literasi





kesihatan yang rendah berkaitan keengganan individu untuk pergi ke hospital, kurang keupayaan untuk mengekalkan kesihatan, keadaan kesihatan yang buruk merupakan punca kepada kadar kematian yang tinggi (Beauchame, 2015).

Literasi kesihatan juga merujuk kepada kecekapan individu untuk mendapat maklumat supaya individu dapat mengamalkan kesihatan bermula dari promosi kesihatan, pencegahan penyakit hinggalah melakukan penjagaan kesihatan. Literasi kesihatan adalah penting kerana sebahagian daripada pemboleh ubah pemeraksanaan kesihatan setiap individu (Nurjana, 2016). Literasi kesihatan juga memudahkan seseorang itu membuat keputusan yang sihat seperti menggunakan perkhidmatan penjagaan kesihatan yang optimum dan memilih gaya hidup sihat (Denuwara, 2017).



Menurut Dodson, Good, dan Osborne (2015) literasi kesihatan merupakan ciri-

ciri peribadi dan sumber sosial yang diperlukan oleh individu dan komuniti untuk mengakses, memahami, menilai dan menggunakan maklumat serta perkhidmatan untuk membuat keputusan tentang kesihatan.

Literasi kesihatan termasuk keupayaan untuk berkomunikasi, bertindak dan membuat keputusan. Individu yang celik kesihatan dapat memahami dan mengaplikasikan maklumat kesihatan dengan cara yang membolehkan mereka mengambil lebih kawalan ke atas kesihatan mereka seperti menilai kredibiliti, ketepatan dan kaitan maklumat serta tindakan ke atas maklumat tersebut untuk mengubah tingkah laku kesihatan atau keadaan hidup mereka (Wu, 2010).





Menurut Yost et al (2009) literasi kesihatan merupakan tahap individu yang mempunyai keupayaan untuk membaca dan memahami bahan cetakan berkaitan kesihatan, mengenal pasti, dan mentafsir maklumat yang dipersembahkan dalam format grafik (carta, graf, jadual) dan melakukan operasi aritmetik untuk membuat keputusan kesihatan serta penjagaan yang sesuai.

Kementerian Kesihatan Malaysia telah memberikan tumpuan terutamanya dalam menyediakan kemudahan kesihatan yang saksama, mudah diperolehi dan berkualiti. Perkembangan ini selaras dengan perubahan corak kesihatan persekitaran, pembangunan teknologi kesihatan, globalisasi dan liberalisasi mengikut corak perubahan penyakit, kesihatan persekitaran serta perkembangan teknologi pada peringkat dunia.



Di dalam negara kita iaitu Malaysia, kajian literasi kesihatan dalam kalangan masyarakat terutamanya dalam golongan murid sekolah menengah jarang-jarang dilakukan. Walaupun terdapat kajian literasi kesihatan yang telah dijalankan, kajian tersebut hanya dilakukan kepada golongan dewasa, golongan tua dan mereka yang mempunyai penyakit. Laporan kajian literasi kesihatan sedunia Kumaresan (2013) mencadangkan supaya keutamaan dalam mendidik lalu mempromosikan literasi kesihatan diterjemahkan kepada golongan remaja yang akan menerajui negara dan mengamalkan penjagaan kesihatan pada masa akan datang.

Pelan strategik Kementerian Kesihatan Malaysia (2010) telah menggariskan dan membuat persediaan terutamanya dalam hal perbelanjaan berkaitan untuk





memberikan kesedaran literasi kesihatan kepada golongan remaja. Hal ini dikatakan demikian kerana literasi kesihatan merupakan kemahiran yang dapat meningkatkan keupayaan seseorang untuk bertindak berdasarkan maklumat agar dapat menjalani kehidupan yang lebih sihat. Kemahiran ini termasuklah membaca, menulis, mendengar, bercakap dan menganalisis perkara yang kritikal serta kemahiran komunikasi juga interaksi.

Literasi kesihatan juga membolehkan orang awam dan anggota kesihatan bekerja dalam semua konteks berkaitan kesihatan dengan mencari, memahami, menilai, berkomunikasi, dan menggunakan maklumat kesihatan untuk diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Literasi kesihatan merupakan penggunaan pelbagai kemahiran yang dapat meningkatkan keupayaan seseorang untuk menggunakan maklumat bagi menjalani kehidupan yang lebih sihat. Literasi kesihatan juga mempunyai hubungan dengan tahap kesihatan dan memberikan kesan pada amalan kesihatan seseorang. Mereka yang memiliki literasi kesihatan yang baik kebiasaannya mempunyai status kesihatan dan cara hidup yang sihat (Manganello & Shone, 2013).

Meningkatkan pengetahuan literasi kesihatan boleh menyumbang kepada pilihan yang lebih tepat, mengurangkan risiko kesihatan, meningkatkan pencegahan wabak penyakit lalu menjadi pandu arah yang lebih baik tentang sistem kesihatan dan keselamatan pesakit menjadi lebih efektif. Kemahiran literasi kesihatan juga dapat membantu kemampuan individu menyumbang kepada sistem literasi kesihatan atau organisasi perkhidmatan yang dikenali sebagai “*e-health*”. Literasi kesihatan sesebuah masyarakat juga boleh diperbaiki dengan membangunkan kemahiran individu dan dapat





mengurangkan halangan yang dicipta oleh kakitangan perkhidmatan kesihatan serta sistem yang sedia ada.

Seterusnya Adham (2019) melalui Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) mendapati penyakit tidak berjangkit seperti masalah diabetes mengalami peningkatan sebanyak 18.3 peratus pada tahun 2019 berbanding 13.4 peratus tahun 2015. Masalah obesiti juga didapati terus meningkat secara mendadak iaitu sebanyak 50 peratus penduduk dewasa mengalami berat badan berlebihan. Selain itu, tinjauan juga mendapati 95 peratus penduduk dewasa tidak mengambil kuantiti buah-buahan dan sayur-sayuran yang mencukupi serta tidak mempedulikan tentang saranan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). “Prevalens” kebantutan (*stunted*) dalam kalangan kanak-kanak berumur kurang dari lima tahun juga meningkat daripada 17.7 peratus pada tahun 2015 kepada 21.8 peratus pada tahun 2019. Hal ini dikatakan berpunca daripada kekurangan pengambilan nutrisi yang diperlukan oleh ibu dan kanak-kanak yang membesar. Oleh hal yang demikian, tinjauan mendapati terdapat keperluan meningkatkan literasi kesihatan penduduk Malaysia yang 35 peratus penduduk dewasa mempunyai literasi kesihatan yang rendah, terutamanya dalam aspek pencegahan penyakit.

Menurut Hisham (2022) bagi meningkatkan literasi kesihatan luar bandar, maklumat dalam bentuk digital seperti perkhidmatan pesanan ringkas (SMS) melalui penggunaan loghat tempatan akan memberikan kefahaman lebih pantas kerana mereka lebih memahami bahasa daerah yang dipertuturkan. Hal ini penting untuk memastikan kadar literasi kesihatan masyarakat setempat di luar bandar untuk menjaga kesihatan secara sendiri dapat dipertingkatkan.





Menurut Rahim (2019) hanya 6.6 peratus sahaja rakyat Malaysia yang celik kesihatan pada tahap yang baik. Kajian tersebut mengambil kira pengetahuan tentang gaya pemakanan sihat termasuklah pengambilan kalori, jumlah hidangan dan pengambilan lemak. Masyarakat yang sihat akan kurang terdedah kepada penyakit terutamanya seperti sakit jantung, diabetes dan strok yang merupakan antara penyakit kronik yang sering menjadi beban utama negara kita dalam bidang kesihatan.

Menurut Wagiman (2020) penjagaan kesihatan ibu dan anak menjadi fokus utama di Malaysia. Walau bagaimanapun, kajian menunjukkan hanya 6.6 peratus rakyat negara ini mempunyai literasi kesihatan yang baik. Hal ini memberikan kesan yang buruk terhadap komuniti dan individu. Peningkatan penyakit kencing manis dan darah tinggi dalam kalangan warga Malaysia yang tidak terkawal, kadar obesiti yang tinggi, tabiat merokok dan gerakan anti vaksin adalah antara manifestasi literasi kesihatan yang rendah.

Seterusnya Jaafar et al (2021) menjalankan kajian tahap kefahaman dan menilai status literasi kesihatan dalam kalangan orang dewasa di Malaysia. Penilaian kajian mendapati status literasi kesihatan rakyat Malaysia berada pada tahap cukup rendah. Oleh itu, penambahbaikan terhadap literasi kesihatan perlu dilakukan bagi meningkatkan kadar celik kesihatan penduduk Malaysia.

Sahide, Pauzi, dan Noh (2022) telah menjalankan kajian mengenai persoalan literasi kesihatan mental dalam kalangan belia. Hasil penilaian yang dilakukan oleh pengkaji menunjukkan tahap kesihatan mental belia di Malaysia adalah agak





merisaukan, dengan keadaan mengalami tekanan dan boleh membawa kepada gejala tidak sihat seperti membunuh diri. Bagi mengelakkan kejadian ini berlaku perkara yang melibatkan gangguan kesihatan mental belia dapat kawal dengan adanya literasi kesihatan mental yang baik dalam kalangan belia. Literasi kesihatan mental belia dapat diperhebat lagi dengan adanya usaha yang dilakukan seperti mengadakan rancangan dan program kesihatan mental dalam kalangan belia.

Peratusan celik kesihatan yang rendah dalam kalangan masyarakat harus dikaji. Pola yang dapat dilihat ialah golongan berpendidikan tinggi dan di bandar lebih celik mengenai literasi kesihatan. Mereka ini lebih banyak terdedah kepada maklumat kesihatan berbanding kumpulan yang lain. Oleh hal yang demikian, maklumat kesihatan perlu diperluas ke kawasan pedalaman yang secara amnya kurang mendapat maklumat yang betul tentang kesihatan.

Di negara ini, pencarian maklumat kesihatan dan literasi kesihatan masih belum diterokai sepenuhnya, terutamanya dalam kalangan murid. Menurut Edward dan Sondik (2010) literasi kesihatan ialah keupayaan seseorang individu untuk memperoleh, memproses, memahami maklumat asas dan perkhidmatan kesihatan yang diperlukan untuk membuat keputusan kesihatan yang sesuai. Literasi kesihatan juga bermaksud keupayaan seseorang individu untuk mendapatkan maklumat, berkomunikasi, memproses, memahami maklumat asas, dan perkhidmatan kesihatan untuk membuat keputusan kesihatan yang sesuai.





Oleh itu, meningkatkan kadar celik kesihatan dalam kalangan masyarakat merupakan cara untuk melahirkan masyarakat yang lebih sihat, selamat dan lebih berilmu. Literasi kesihatan iaitu mempraktikkan pengetahuan yang telah diperoleh, dinilai, dan difahami dalam kehidupan seharian berkaitan dengan pencegahan penyakit, promosi kesihatan dan perawatan (Parker 1995; Zarcadoola, 2005; Speros, 2005; Barrett & Puryear, 2006; Nutbeam & Bauman, 2006; McQueen, 2007; Mancuso, 2009; Berkman, 2010; Sorensen 2012; WHO, 2013).

Pertubuhan Kesihatan Sedunia telah menetapkan literasi kesihatan sebagai salah satu ukuran kesihatan yang sangat penting (Nielsen, Panzer, & Kindig, 2004). Individu yang mempunyai pengetahuan literasi kesihatan berupaya meningkatkan kesihatan diri sendiri, menjaga keluarga dan menghebahkan literasi kesihatan untuk pengetahuan masyarakat keseluruhannya (McQueen, 2007; Freedman, 2009). Dalam membuat keputusan, menganalisis, mendengar dan membaca, literasi kesihatan merupakan langkah untuk menjaga kesihatan serta kebersihan juga adalah perkara yang diperoleh mengikut kemampuan seseorang. (Sihota & Lennard, 2004).

Oleh yang demikian, literasi kesihatan ialah satu kemahiran yang dimiliki oleh seseorang individu dalam menerapkan nilai penjagaan kesihatan melalui kemahiran yang dimiliki dari ilmu pengetahuan yang dicari bagi meningkatkan kesihatan diri. Perkara ini dapat menghindari seseorang itu daripada penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit.





### 1.3 Pernyataan Masalah

Literasi kesihatan yang baik dapat mengelakkan diri seseorang daripada jangkitan pelbagai penyakit yang boleh memberikan tekanan emosi kepada individu dan juga ahli keluarga. Kejadian penyakit berjangkit yang berlaku disebabkan oleh makanan dan minuman menjadi salah satu isu yang serius di dunia. Berpunca daripada bahaya mikrobiologi dan bahan kimia terus menjadi masalah serius bagi sistem makanan. Penularan wabak penyakit berjangkit seperti Covid-19, Keracunan Makanan, Leptospirosis (Kencing Tikus), Batuk Kering (Tibi), Typhoid dan Kolera amat membimbangkan negara. Cara utama bagi mengatasinya adalah dengan meningkatkan literasi kesihatan. Pelbagai usaha dilakukan oleh banyak pihak bagi mengawal penularan wabak penyakit berjangkit, terutamanya yang boleh menyebabkan kematian.

Selain itu, rebakan penyakit berjangkit yang berlaku sekarang, mampu menyebabkan masyarakat dunia termasuk Malaysia berada dalam kebimbangan dan gangguan emosi.

Laporan kes keracunan makanan di negeri Perak, sebelum pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) pada 18 Mac 2020, terdapat 8 kes keracunan makanan pada tahun 2019 dan 14 kes keracunan makanan pada tahun 2018. Sebanyak 138 kantin dan dapur asrama sekolah di seluruh negeri Perak telah diperiksa bagi memastikan pengendali makanan sentiasa prihatin mengenai aspek kebersihan makanan termasuk dari sumber bahan mentah, penyimpanan bahan mentah, penyediaan makanan serta siap untuk dihidangkan perlu mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (Sumber Jabatan Kesihatan Negeri Perak).





Jabatan Kesihatan Negeri Perak (JKNP) merekodkan pada bulan Februari awal tahun 2021 terdapat satu kes keracunan makanan di Kolej Vokasional Padang Rengas. Bagi tahun 2020 pula berlaku 14 kes keracunan makanan di sekolah dan diikuti tahun 2019 terdapat tujuh buah sekolah mengalami kejadian kes keracunan makanan. Seterusnya bagi tahun 2018 berlaku lapan kes keracunan makanan. Pada tahun 2017 pula telah melibatkan lapan buah sekolah turut mengalami kejadian keracunan makanan dan termasuk kes yang berulang di sekolah berasrama SABK di Kampar, SMK Khir Johari Hilir Perak dan sekolah Tunas Bakti di Taiping.

Dilaporkan pada tahun 2016 dua buah sekolah dalam daerah Larut Matang dan Selama telah terlibat dengan kes keracunan makanan. Sekolah yang terlibat ialah Sekolah Maahad Tahfiz Tarbiah Al-Ummah, Taman Kota Barat, Taiping seramai 11 orang murid dan asrama Sekolah Menengah Kebangsaan Taman Tasik Taiping seramai 23 orang murid.

Bagi tahun 2017 pula sebanyak tiga buah sekolah dalam daerah Larut Matang dan Selama terlibat dengan kejadian kes keracunan makanan. Antara sekolah yang terlibat ialah Maktab Rendah Sains Mara (MRSM) Taiping, iaitu seramai lapan orang murid, SABK Maahad Tarbiah Al-Islamiah seramai 15 orang murid yang terlibat dalam kejadian keracunan makanan dan Madrasah Tahfiz Kampung Sempeneh Cempaka, Batu Kurau pula turut melibatkan seramai 33 orang murid yang mengalami keracunan makanan.





Seterusnya kes keracunan makanan bagi tahun 2018 melibatkan dua buah sekolah iaitu MRSM Taiping seramai 31 orang murid. Kes yang sama juga berulang dalam bulan Ogos seramai 103 orang murid MRSM mengalami keracunan makanan.

Manakala Sekolah Menengah Maahad Al-Ehya Asshariff, Gunung Semanggol seramai 57 orang murid mengalami kejadian keracunan makanan dalam daerah Larut Matang dan Selama. Pada tahun 2019 seramai 31 orang murid dari Pusat Latihan Teknologi Tinggi (ADTEC) Taiping, mengalami keracunan makanan. Pada tahun 2021 seramai 24 orang murid Sekolah Menengah Islam Darul Ta'lim, Sungai Limau, Ijok terlibat dengan kes keracunan makanan di sekolah mereka (Pejabat Kesihatan Daerah Larut Matang dan Selama).



Kajian yang telah dijalankan oleh pengkaji, hanya terdapat sedikit sahaja kajian

literasi kesihatan telah dilakukan oleh pengkaji sebelum ini antaranya adalah kajian Abdullah (2020), Ibrahim (2019), Hamzah (2018), dan Mohammad Rezal (2016). Melalui pemerhatian dan pengkajian yang dilakukan oleh pengkaji didapati bahawa literasi kesihatan dalam kalangan murid adalah sederhana. Pengkaji merujuk kepada hasil kajian (Hamzah, Saundi, & Hamzah, 2011) dalam Literasi Kesihatan Remaja Malaysia menunjukkan tahap literasi adalah tahap sederhana. Oleh itu, bagi memperkasakan literasi kesihatan individu dalam kalangan murid, maka kajian secara berterusan perlu dilakukan bagi mengetahui literasi kesihatan murid dan sejauh mana murid mengamalkan ilmu pendidikan kesihatan yang dipelajari di sekolah.

Masalah literasi kesihatan dalam kalangan remaja kini iaitu melakukan pelbagai tingkah laku berisiko yang boleh membawa kepada masalah kesihatan seperti





kecederaan, penyalahgunaan dadah, merokok, stres, masalah kesedaran sivik, penyakit mental dan kurang mengamalkan cara hidup sihat yang boleh menyebabkan masalah pada kesihatan. Masalah ini dapat dicegah dengan meningkatkan literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Walaupun terdapat kajian lampau seperti kajian (Hamzah, 2018; Ibrahim, 2019), namun kajian tersebut dijalankan secara berasingan dan dalam konteks yang berbeza. Kajian Hamzah (2018) melihat pengaruh ibu bapa dan rakan sebaya dengan literasi kesihatan dalam kalangan remaja adalah sederhana. Kajian Ibrahim (2019) pula berkaitan literasi kesihatan mental kalangan remaja dan hasil kajian menunjukkan sikap memainkan peranan dalam kesihatan mental remaja tambahan pula pengetahuan mengenai kesihatan mental adalah rendah.



Kajian Mohammad, Emma, dan Mohd Yusof (2016) berkaitan pengaruh literasi kesihatan terhadap tingkahlaku pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan pelajar menunjukkan bahawa tahap literasi kesihatan adalah pada tahap memadai. Literasi kesihatan (penjagaan kesihatan) menunjukkan jumlah responden yang bermasalah tinggi. Manakala literasi kesihatan (promosi kesihatan) menunjukkan tahap memadai dan secara umumnya tahap literasi kesihatan responden boleh dikelompokkan mempunyai tahap literasi kesihatan yang bermasalah.

Kajian Mohamed, Sakawi, & Hussain (2022) Amalan kebersihan makanan dalam kalangan pengendali makanan kantin sekolah. Hasil kajian menunjukkan bahawa tahap pengetahuan terhadap kebersihan adalah memuaskan. Namun demikian terdapat ruang penambahbaikan yang masih boleh dipertingkatkan bagi membendung kejadian





kes keracunan makanan di kantin sekolah. Pengendali makanan perlu lebih peka dengan ilmu keselamatan makanan yang amat perlu diterapkan secara berterusan di kantin sekolah bagi menjamin mutu makanan di kantin sekolah dapat dipertingkatkan serta dapat memulihara kebersihan dan kualiti makanan yang disajikan kepada para pelajar.

Kajian Aziz, Sahbudin, dan Shari (2021) tahap amalan penjagaan kebersihan dan gaya hidup sihat dalam kalangan pelajar Politeknik. Dapatan kajian menunjukkan aspek pengetahuan, amalan penjagaan kebersihan, dan amalan gaya hidup sihat adalah baik terutamanya ketika negara dilanda COVID-19.

Oleh itu, kajian ini mengkaji literasi kesihatan yang berkaitan dengan tahap pendidikan ibu bapa, kebersihan diri (pengetahuan, sikap, amalan) motivasi kesihatan dan efikasi sendiri. Tujuan kajian ini adalah ingin melihat sama ada terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesihatan dengan tahap pendidikan ibu bapa, kebersihan diri (pengetahuan, sikap, amalan), motivasi kesihatan, dan efikasi sendiri. Seterusnya, kajian ini juga ingin menilai efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan. Kajian seperti ini kurang dilakukan oleh pengkaji terdahulu terutamanya berkaitan literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Tuntasnya, satu kajian yang komprehensif perlulah dijalankan bagi menjawab masalah-masalah berkaitan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Hal ini dikatakan demikian kerana literasi kesihatan adalah penting bagi mengelakkan berlakunya pelbagai penyakit kronik yang akan memberikan kesan kepada kesihatan dan pendidikan seseorang murid.





## 1.4 Tujuan Kajian

Secara umumnya, tujuan kajian ini untuk mengenal pasti literasi kesihatan murid sekolah melalui pemboleh ubah peringkat pendidikan ibu bapa, kebersihan diri, motivasi kesihatan, dan efikasi sendiri murid. Terdapat dua elemen yang penting bagi memastikan matlamat kajian tercapai. Dua elemen tersebut ialah kajian umum dan kajian khusus. Di bawah ini diperincikan elemen-elemen kajian adalah seperti berikut:

### 1.4.1 Kajian umum

Kajian ini adalah untuk melihat sama ada faktor peringkat pendidikan ibu bapa, kebersihan diri, motivasi kesihatan dan efikasi sendiri mempengaruhi literasi kesihatan seseorang murid. Oleh hal yang demikian, diharapkan objektif kajian ini dapat menemui sesuatu yang boleh menyelesaikan masalah literasi kesihatan dalam kalangan murid di sekolah dan dapat memberikan jawapan kepada hipotesis kajian. Pertama iaitu mengenal pasti tahap kekerapan dan peratusan kebersihan diri, motivasi kesihatan, efikasi sendiri, dan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Keduanya, membandingkan perbezaan literasi kesihatan antara sekolah menengah.

Seterusnya menentukan hubungan antara tahap pendidikan ibu bapa dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Selanjutnya, menentukan pengaruh kebersihan diri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid dan menentukan pengaruh efikasi sendiri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Selain itu, menentukan pengaruh motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid dan akhir





sekali mengenal pasti sama ada efikasi sendiri sebagai mediator antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid.

#### **1.4.2 Kajian Khusus**

Untuk memastikan literasi kesihatan dalam kalangan murid dengan melihat sama ada faktor pendidikan ibu bapa, kebersihan diri, motivasi kesihatan dan efikasi sendiri mempengaruhi literasi kesihatan seseorang murid. Melalui program penjagaan kesihatan yang dianjurkan oleh pihak sekolah dan Kementerian Kesihatan Malaysia iaitu program perkhidmatan kesihatan dengan tiga komponen utama iaitu perkhidmatan kesihatan sekolah, perkhidmatan pergigian sekolah dan perkhidmatan alam sekitar sekolah mampu memberikan sumbangan kepada literasi kesihatan murid.

Di samping itu, dapat memastikan murid sentiasa sihat dan bebas daripada penyakit.

#### **1.5 Objektif Kajian**

Di antara objektif utama kajian ini dijalankan untuk:

1. Mengetahui tahap kekerapan dan peratusan kebersihan diri, motivasi kesihatan, efikasi sendiri dan literasi kesihatan dalam kalangan murid.
2. Membandingkan perbezaan literasi kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan.





3. Menentukan hubungan antara peringkat pendidikan ibu bapa dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid.
4. Menentukan pengaruh kebersihan diri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid.
5. Menentukan pengaruh efikasi sendiri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid.
6. Menentukan pengaruh motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid.
7. Mengenal pasti sama ada efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid.



## 1.6 Persoalan Kajian

1. Bagaimanakah tahap kekerapan dan peratusan kebersihan diri, motivasi kesihatan, efikasi sendiri, dan literasi kesihatan dalam kalangan murid?
2. Adakah terdapat perbezaan literasi kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan?
3. Adakah terdapat hubungan peringkat pendidikan ibu bapa dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid?
4. Adakah terdapat pengaruh peringkat kebersihan diri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid?





5. Adakah terdapat pengaruh efikasi sendiri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid?
6. Adakah terdapat pengaruh motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid?
7. Adakah terdapat efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid?

### 1.7 Hipotesis Kajian

Ho1. Tidak terdapat perbezaan literasi kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian,

Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan.

Ho2. Tidak terdapat hubungan di antara peringkat pendidikan ibu bapa berdasarkan literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Ho3. Tidak terdapat pengaruh kebersihan diri terhadap literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Ho4. Tidak terdapat pengaruh efikasi sendiri terhadap literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Ho5. Tidak terdapat pengaruh motivasi kesihatan terhadap literasi kesihatan dalam kalangan murid.

Ho6. Tidak terdapat efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid.





## 1.8 Kerangka Konseptual Kajian

Berdasarkan Rajah 1.1, kajian ini melibatkan beberapa pemboleh ubah bebas (IV) dan pemboleh ubah bersandar (DV). Bagi pemboleh ubah bebas (IV), terdiri daripada peringkat pendidikan ibu bapa, kebersihan diri, motivasi kesihatan, dan efikasi sendiri. Manakala pemboleh ubah bersandar (DV), ialah literasi kesihatan.

Objektif pertama dalam kajian ini ialah untuk mengenal pasti tahap kekerapan dan peratusan kebersihan diri, motivasi kesihatan, efikasi sendiri dan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Objektif kedua adalah membandingkan perbezaan literasi kesihatan di antara Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan. Kajian Apidah (2022) mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara persekitaran pembelajaran dengan pencapaian akademik murid.

Seterusnya kajian Baba, Omar, Muhammad Nor, dan Hassan (2021) Permasalahan pengurusan murid, kekurangan guru opsyen bagi subjek kritikal merupakan permasalahan utama dalam tadbir urus sekolah. Oleh itu penambahan fasiliti pembelajaran yang lebih efisien adalah dicadangkan bagi meningkatkan pencapaian SABK dalam peperiksaan utama. Sementara itu kajian Yussoff dan Azman (2020) menunjukkan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan pencapaian akademik murid berdasarkan gender. Penyusunan semula strategi sedia ada dan merancang program-program yang lebih baik perlu dilaksanakan bagi mengurangkan jurang perbezaan gender terhadap pencapaian dalam kalangan murid sekolah.





Bagi objektif ketiga pula ialah menentukan hubungan antara peringkat pendidikan ibu bapa dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Kajian Nurhayati dan Wuri (2020) menunjukkan perubahan dalam tingkah laku kebersihan diri bukan sahaja ditentukan oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang baik tetapi juga sokongan keluarga dan guru. Seterusnya, objektif keempat pula adalah untuk melihat pengaruh tahap kebersihan diri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Kajian yang telah dijalankan oleh Khairina, Susmiati, Nelwati, dan Rahman (2022) mendapati dengan meningkatkan tahap literasi kesihatan remaja, dapat meningkatkan kesedaran diri untuk menjaga kesihatan, mempunyai tingkah laku kesihatan yang positif agar dapat meminimumkan risiko penyakit dan masalah kesihatan mental yang serius.

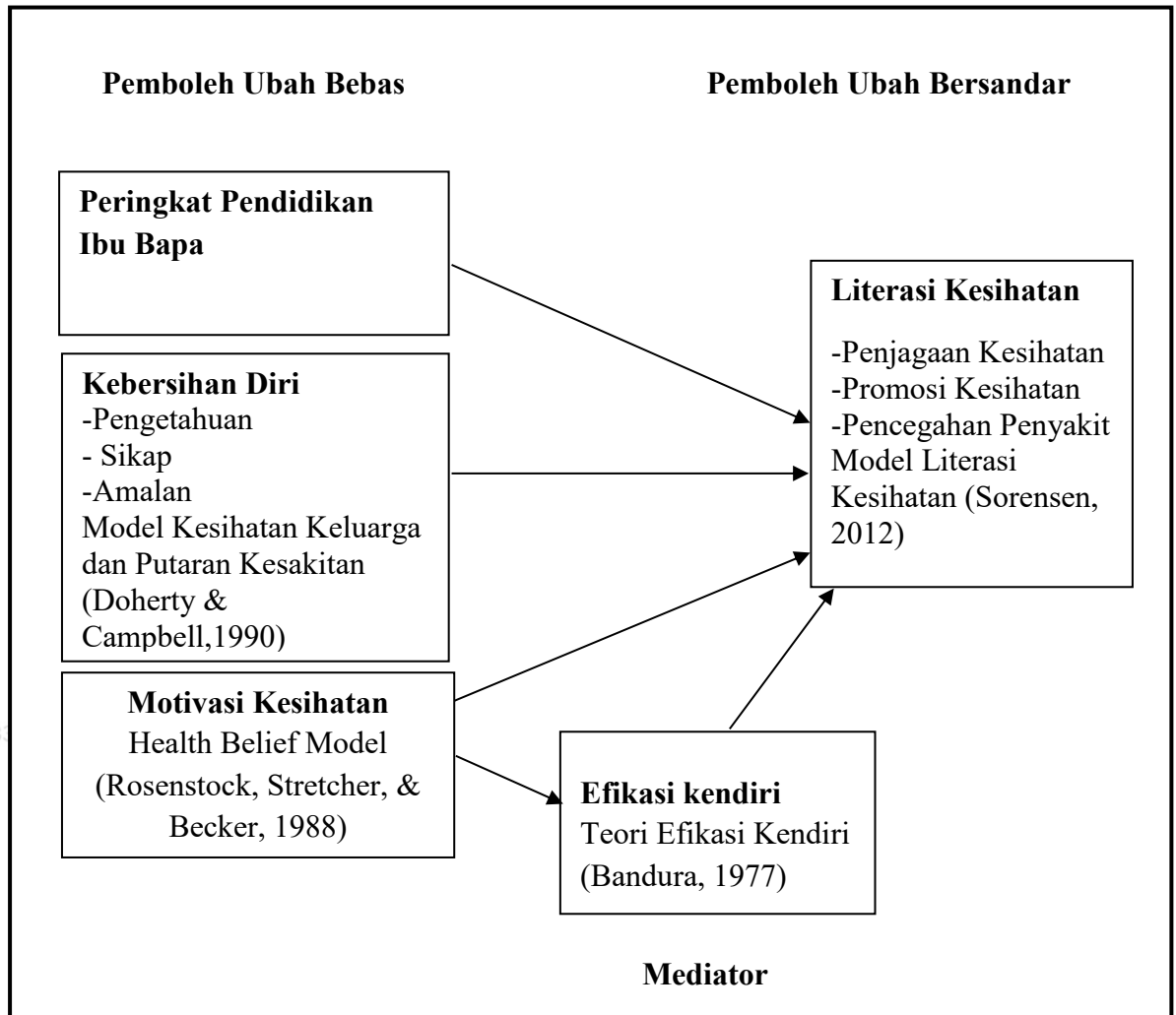
Manakala objektif kelima iaitu melihat pengaruh efikasi sendiri dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Kajian Hidayati, Akrom, Nurasa, dan Erviana (2019) menunjukkan tahap efikasi sendiri berada dalam kategori rendah. Terdapat pengaruh pendidikan kesihatan terhadap kebersihan diri dalam kalangan murid. Bagi objektif keenam pula untuk melihat pengaruh motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Berdasarkan kajian yang telah dilakukan oleh DeBate, Gatto, dan Rafal (2018) menunjukkan bahawa terdapat korelasi antara maklumat dan motivasi, maklumat dan kemahiran tingkah laku, serta motivasi dan kemahiran tingkah laku. Hasil kajian ini juga membuka peluang kepada pengamal kesihatan awam dalam memberikan rawatan bagi pemulihan pesakit mental. Manakala kajian yang telah dijalankan oleh Fleary (2018) berkaitan literasi kesihatan dan tingkah laku kesihatan remaja terdapat hubungan bermakna antara literasi kesihatan dan tingkah laku remaja.





Akhir sekali objektif ketujuh untuk mengenal pasti sama ada efikasi sendiri sebagai mediator di antara motivasi kesihatan dan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Kajian Dzul, Hussin, dan Sulaiman (2021) menunjukkan bahawa efikasi sendiri berperanan sebagai mediator terhadap hubungan antara kepercayaan dan pengajaran Pendidikan Islam berintegrasikan KBAT guru Pendidikan Islam. Seterusnya kajian yang telah dijalankan oleh Yusoff, Nik Yusoff, dan Baharuddin (2020) efikasi sendiri memberikan kesan kepada kebimbangan bahasa Arab dalam kalangan murid. Kajian ini membuktikan bahawa efikasi sendiri menjadi mediator antara kebimbangan bahasa dan pencapaian kemahiran bahasa tersebut.



**Rajah 1.1***Kerangka Konseptual Kajian***1.9 Definisi Konsep dan Operasional****1.9.1 Literasi Kesihatan****i Definisi Konsep**

Literasi kesihatan juga boleh ditakrifkan sebagai keupayaan seseorang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan maklumat berkaitan kesihatan dengan berkesan melalui amalan kesihatan serta dapat mengekalkan kesihatan yang



baik. Literasi kesihatan dalam kajian ini bermaksud literasi kesihatan murid-murid yang terlibat dalam kajian ini sahaja dan membabitkan aspek pencarian maklumat, menilai, memahami dan mengamalkan perkara yang berkaitan dengan kesihatan. Murid-murid yang terlibat ialah mereka yang belajar di sekolah menengah dalam daerah Larut Matang dan Selama.

Menurut Sorensen (2012), literasi kesihatan melibatkan perhubungan antara faktor mencari, memahami, menilai pengetahuan dan melaksanakan maklumat kesihatan yang difahami. Literasi kesihatan bertujuan untuk menghindari seseorang itu daripada risiko penyakit. “*World Health Organization*” (WHO, 2013), menyatakan bahawa literasi kesihatan ialah kemampuan seseorang untuk mencari dan menggunakan ilmu pengetahuan berkaitan kesihatan dengan cara ikhtiar dan berusaha bagi menambah baik kesihatan diri melalui kepakaran kognitif dan sosial bagi memastikan perkembangan motivasi tercapai.

## ii Definisi Operasional

Dalam kajian ini literasi kesihatan ialah pemboleh ubah bersandar, mengandungi 18 soalan yang mempunyai tiga elemen penting iaitu penjagaan kesihatan, pencegahan penyakit dan promosi kesihatan. Kajian ini merujuk kepada objektif kajian seperti dinyatakan dan melibatkan pemboleh ubah bebas yang terdiri daripada peringkat pendidikan ibu bapa, kebersihan diri (pengetahuan, sikap, amalan), motivasi kesihatan, dan efikasi sendiri.

Persoalan kajian juga melibatkan pemboleh ubah bebas yang sama bagi melihat perbezaan dan pengaruh literasi kesihatan kalangan murid. Hipotesis kajian pula untuk





menjawab persoalan kajian sama ada hipotesis diterima atau hipotesis ditolak berdasarkan soal selidik yang dijawab oleh responden. Antara contoh soalan yang terdapat dalam literasi kesihatan seperti mencari maklumat mengenai simptom penyakit, menilai maklumat tentang penyakit yang didapati daripada media, cara anda boleh melindungi diri daripada penyakit, membuat keputusan untuk memperbaiki kesihatan dan sebagainya (Mohammad, 2020).

## 1.9.2 Kebersihan Diri

### i Definisi Konsep

Kebersihan diri merupakan penjagaan kebersihan badan dan pakaian seseorang untuk mengekalkan kesihatan serta kesejahteraan secara keseluruhan. Kebersihan diri ini juga termasuk dalam beberapa aktiviti yang berbeza mengenai penjagaan diri antaranya seperti mencuci atau mandi, membersihkan diri selepas menggunakan tandas, penjagaan mulut yang betul, berpakaian dan dandanan serta menjaga pakaian supaya sentiasa bersih, *United Nations Children's Fund [UNICEF] (2016)*.

Dr. A'aisah dan Norrani (19 April 2020) juga telah memberikan panduan atau cara yang betul untuk mencuci tangan. Terdapat tujuh langkah cara membasuh tangan dengan betul dan berkesan. Antaranya basuh tangan menggunakan sabun dan air yang bersih, gosok tapak tangan, gosok setiap jari dan celah-celah jari, gosok kuku pada tapak tangan, gosok belakang tangan, bilas dengan air yang bersih dengan sempurna dan keringkan tangan menggunakan tuala yang kering dan bersih. Kebersihan diri merupakan langkah pencegahan dalam penjagaan kesihatan yang memberikan





kesejahteraan emosi, sosial dan fizikal. Pengetahuan dan sikap murid mempengaruhi amalan kebersihan diri dalam kehidupan harian (Sumber: myhealth.gov.my).

Seterusnya Odonkor (2019) berpendapat bahawa kekurangan pendidikan menjadi penghalang utama mengamalkan kebersihan diri dan sebilangan besar murid tidak aktif mempraktikkan amalan kebersihan diri yang baik. Kebersihan diri atau *personal hygiene* dalam kajian ini ialah murid-murid yang terlibat dalam kajian merujuk kepada murid sekolah menengah yang terdapat dalam daerah Larut Matang dan Selama yang telah selesai menjawab soal selidik berkaitan dengan kajian yang dilakukan oleh pengkaji.

## ii Definisi Operasional

Dalam kajian ini kebersihan diri merujuk kepada pengetahuan, sikap dan amalan tentang kebersihan diri yang diamalkan oleh murid berdasarkan soal selidik yang mengandungi 17 soalan. Tiga soalan berkenaan dengan pengetahuan, sembilan soalan berkaitan amalan kebersihan diri dan lima soalan berkaitan dengan sikap. Kebersihan diri ialah pemboleh ubah bebas bagi melihat pengaruh kepada pemboleh ubah bersandar iaitu literasi kesihatan dalam kalangan murid. Perkara ini bagi memastikan literasi kesihatan murid, pengetahuan, sikap, dan amalan kebersihan diri perlu dipraktikkan.

Di antaranya iaitu memastikan tangan dicuci sebelum dan selepas mengambil makanan, menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, menggunakan sabun sewaktu mandi dengan tujuan bagi mengawal penyebaran penyakit seperti jangkitan kuman, keracunan makanan dan sebagainya Odonkor (2019).





### 1.9.3 Efikasi Kendiri

#### i Definisi Konsep

Efikasi kendiri dalam kajian ini hanya melibatkan murid-murid yang menjadi sampel dalam kajian ini. Menurut Bandura (1986) efikasi diri ialah pertimbangan subjektif individu terhadap kemampuannya untuk menyusun tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas khusus yang dihadapi. Individu juga mempunyai kemampuan mengawal pemikiran, perasaan dan tingkah lakunya. Teori efikasi kendiri ini menyatakan bahawa tingkah laku yang bermotivasi tinggi adalah merujuk kepada proses kognitif secara sedar membabitkan keupayaan untuk menjangka matlamat, ganjaran penggunaan, pertimbangan, penilaian dan penetapan keputusan.

Teori ini menerangkan aras keyakinan individu terhadap kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu (Bandura, 1997). Individu yang mempunyai emosi yang positif (kurang reaksi stres) boleh menyebabkan mereka mempunyai efikasi yang tinggi terhadap sesuatu perkara atau aktiviti yang diceburi oleh mereka. Sekiranya mereka sentiasa berada dalam keadaan stres, efikasi kendiri terhadap aktiviti yang dijalankan juga akan menjadi rendah (Bandura, 1977).

Menurut Bandura (1982) efikasi kendiri juga penting untuk meningkatkan keyakinan dan kemampuan diri seseorang dalam memastikan matlamat tercapai. Oleh yang demikian, efikasi kendiri penting bagi menyakinkan murid-murid dan membina kemampuan diri mereka untuk meningkatkan literasi kesihatan.





## ii Definisi Operasional

Dalam kajian ini, efikasi sendiri merujuk kepada cara seseorang murid itu membentuk diri supaya mampu mengawal perasaan dan tingkah laku bagi meningkatkan literasi kesihatan berdasarkan soal selidik efikasi sendiri. Soal selidik efikasi sendiri yang digunakan oleh pengkaji dalam kajian ini mempunyai 10 soalan. Objektif kajian adalah untuk melihat pengaruh efikasi sendiri terhadap literasi kesihatan dan efikasi sendiri sebagai mediator kepada motivasi kesihatan dan literasi kesihatan.

Muhammed Yusuf (2011) pula berpendapat efikasi sendiri dalam akademik menjadikan murid sentiasa berfikir tentang cara yang paling berkesan untuk menyempurnakan setiap tugas. Dalam kajian ini, efikasi sendiri merujuk kepada tahap keyakinan dan kepercayaan sendiri seseorang murid untuk menyelesaikan sesuatu tugas dan menghasilkan sesuatu yang terbaik mengikut kemampuan masing-masing dari sudut literasi kesihatan.

### **1.9.4 Motivasi Kesihatan**

#### i Definisi Konsep

Menurut Cox (1986) motivasi kesihatan ialah multidimensi subsistem yang melibatkan proses pilihan, keperluan kecekapan, dan penentuan diri dalam kesihatan seseorang. Motivasi kesihatan sebagai keinginan kuat untuk bersenam, mengamalkan pengambilan makanan sihat, hidup dalam persekitaran yang bersih supaya kekal sihat dan elakkan tekanan (Xu, 2008).





Xu (2009) dalam kajian beliau bertajuk *Health motivation in health behavior: Its theory and application* telah menggunakan tiga model motivasi kesihatan iaitu *The Health Motivation Scale in Physical Activities (HMS-PA)*, *Health Motivation Scale in Healthy Eating (HMS-HE)* dan *Theoretical Model Of Health Motivation*. Hasil kajian didapati bahawa model HMS-PA adalah yang terbaik antara ketiga-tiga model. Deci dan Ryan (1996) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk berusaha dalam mengejar sesuatu matlamat. Menurut Kamaruzaman (2010) motivasi memainkan peranan penting dalam mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan pencapaian murid. Dengan itu, kajian ini sewajarnya dikaji untuk melihat sejauh mana motivasi kesihatan dapat mempengaruhi literasi kesihatan dalam kalangan murid bagi memastikan murid dapat meningkatkan literasi kesihatan dalam kehidupan harian mereka. Motivasi juga dilihat mempunyai kemampuan dalam memberikan impak kepada proses pembelajaran dan pencapaian akademik (Rasha, 2020).

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan *The Health Belief Model* (Rosenstock, Stretcher, & Becker, 1988)) kerana kajian yang dilakukan oleh pengkaji berkaitan dengan literasi kesihatan yang boleh meningkatkan tahap kesihatan pelajar sekiranya diamalkan dengan sempurna dalam kehidupan harian.

Menurut *The Health Belief Model* (HBM) jika individu merasakan ancaman penyakit, contoh mereka terdedah kepada penyakit dan keterukan penyakit serta menyedari manfaat daripada melakukan tingkah laku tertentu seperti menjauhi penyakit tetapi tiada yang menghalang tindakan individu. Oleh yang demikian, individu mungkin terdorong untuk berkelakuan secara sihat bagi menghindari penyakit dengan mengamalkan cara hidup sihat melalui literasi kesihatan.





Selain itu, Croyle (1992) menyatakan bahawa motivasi sering memihak kepada penilaian individu terhadap ancaman kesihatan yang mempengaruhi tingkah laku kesihatan individu. Walau bagaimanapun, kebanyakan tingkah laku manusia diarahkan kepada tujuan dan sekurang-kurangnya rasional daripada pandangan orang yang berkenaan. Motivasi kesihatan dalam kajian ini hanya melibatkan murid dalam sampel kajian iaitu merujuk kepada sekolah menengah yang terdapat dalam daerah Larut Matang dan Selama. Hal ini adalah bertujuan mengenal pasti motivasi kesihatan yang ada pada murid dan arah tingkah laku murid berkaitan literasi kesihatan.

### iii Definisi Operasional

Dalam kajian ini, motivasi kesihatan merujuk kepada cara murid membentuk motivasi kesihatan bagi memastikan literasi kesihatan bermula dari dalam diri, berdasarkan soal selidik motivasi kesihatan yang mengandungi 10 soalan. Motivasi kesihatan dalam kajian ini adalah sebagai pemboleh ubah bebas.

Kajian ini bagi melihat pengaruh motivasi kesihatan dengan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Antaranya iaitu mengamalkan gaya hidup sihat seperti merasa bersalah apabila tidak mengamalkannya. Gaya hidup sihat juga merupakan salah satu cara untuk mengekalkan prestasi yang baik semasa belajar dan sebagai kaedah melegakan tekanan dan sebagainya (An, 2015).





## 1.10 Batasan Kajian

Kajian ini mempunyai beberapa batasan di antaranya ialah:

### i Sampel

Kajian ini hanya menggunakan sampel murid Sekolah Menengah Harian, Sekolah Menengah Harian Berasrama dan Sekolah Agama Bantuan Kerajaan, dalam daerah Larut Matang dan Selama, negeri Perak. Dapatan kajian tidak boleh digeneralisasikan terhadap semua murid di Malaysia. Dapatan kajian mungkin berbeza sekiranya diuji kepada murid di sekolah-sekolah dalam daerah yang lain di negeri Perak dan murid-murid sekolah di negeri-negeri yang lain dalam negara.

Terdapat responden yang memberikan jawapan yang tidak lengkap dan pengkaji terpaksa menambah responden baru. Kajian ini juga melibatkan kewangan dan mengambil masa yang agak lama. Bagi mengatasi permasalahan ini murid-murid perlu memberi kerjasama dengan baik setelah bersetuju untuk menjadi responden dalam kajian yang dijalankan.

### ii Pengumpulan Data

Kemungkinan ketepatan data-data yang dikumpul adalah tidak begitu tepat, sekiranya responden tidak menjawab soal selidik dengan jujur dan bersungguh-sungguh.

Pengkaji juga menghadapi masalah sekolah yang tidak mempunyai cukup murid dan terpaksa pergi ke sekolah yang lain.





Pengkaji hanya menggunakan borang soal selidik secara manual kerana murid sekolah tidak dibenarkan membawa *handphone* ke sekolah dan asrama. Pengkaji menggunakan sampel rawak berstrata. . Bagi mengatasi permasalahan ini responden perlu bersikap jujur dan memberi kerjasama dengan baik setelah bersetuju untuk menjadi responden dalam kajian yang dijalankan. Pengkaji juga perlu mendapat maklumat yang tepat dari pihak PPD berkaitan jumlah pelajar sebenar supaya sekolah yang pilih mempunyai responden yang mencukupi.

### iii Rujukan

Kajian dalam bidang ini amat terhad. Oleh yang demikian, pengkaji menghadapi kesukaran untuk mendapatkan bahan rujukan, sosiobudaya dan amalan kehidupan harian di Malaysia.



## **1.11 Kepentingan Kajian**

Kajian berkaitan literasi kesihatan ini adalah sangat penting kerana penyakit berjangkit boleh tersebar disebabkan kurangnya literasi kesihatan terutamanya dari sudut pengetahuan, sikap dan amalan tentang penjagaan kesihatan dalam kalangan murid. Di samping itu, peringkat pendidikan ibu bapa, motivasi kesihatan, efikasi sendiri memainkan peranan penting bagi memastikan murid menambahkan pengetahuan, kebolehan, kemampuan dan keyakinan diri untuk berusaha meningkatkan literasi kesihatan. Perkara ini penting untuk menghindari diri mereka daripada penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit serta sentiasa menjalani kehidupan harian secara sihat.





Menurut Bashtawy (2016), bagi menangani kejadian penyakit berjangkit dan penyakit tidak berjangkit, pengetahuan penjagaan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak ialah solusi yang terbaik. Kebersihan diri merupakan kepercayaan yang selalu digunakan dalam praktik perubatan juga kesihatan awam. Hal ini melibatkan penjagaan kebersihan badan, pakaian dan benda yang merupakan sesuatu peribadi. Semuanya ini dimaksudkan suatu keadaan cara mempromosikan tindakan dan mempraktikkan kebersihan diri. Pengetahuan dan amalan kebersihan diri penting dalam semua aktiviti harian. Tujuan kebersihan diri dipraktikkan adalah untuk pencegahan penyakit yang ditularkan secara umum, melalui nilai estetik dan kesan kegiatan sosial Bastos (2010).

Exco Kesihatan Sains Alam Sekitar dan Teknologi Hijau Perak, Mohd Akmal memaklumkan bahawa bagi tahun 2022, Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) mencatatkan mangsa keracunan makanan tertinggi iaitu seramai 572 orang pelajar. Keracunan makanan yang juga berlaku di kantin-kantin sekolah dalam negeri Perak melibatkan seramai 169 orang murid. Literasi kesihatan mempunyai kaitan dengan status kesihatan individu. Individu yang mempunyai literasi kesihatan yang baik selalunya dikaitkan dengan status kesihatan yang baik (Manganello dan Shone, 2013). Literasi kesihatan yang lemah berpunca daripada pengetahuan, sikap dan amalan pesakit seperti kekurangan pengetahuan tentang kewujudan khidmat pencegahan penyakit serta kesan komplikasi penyakit (Scott, Gazmararian, Williams, & Baker, 2002).

Menurut Saidi (2021) pada 18 Mac 2020, sewaktu Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) mula dilaksanakan bagi tahun 2019, terdapat lapan kes kejadian





keracunan makanan berlaku. Pada tahun sebelumnya iaitu tahun 2018, kejadian kes keracunan yang melibatkan kantin adalah sebanyak 14 buah sekolah. Kantin dan dapur asrama sekolah di seluruh Perak sudah diperiksa sejumlah 138 buah, bagi memastikan pengendali makanan sentiasa prihatin tentang aspek kebersihan makanan.

Seterusnya untuk mengatasi masalah keracunan makanan yang berlaku pada setiap tahun dalam negeri Perak, pengkaji merasakan adalah penting untuk murid itu sendiri mengetahui literasi kesihatan mereka dan apakah tahap sebenarnya pengetahuan, sikap, dan amalan kebersihan diri mereka sendiri. Dengan cara ini dapatlah dibuat rumusan yang tepat apabila berlakunya keracunan makanan dalam kalangan murid. Oleh hal yang sedemikian, kajian ini amat penting bagi memastikan semua murid sekolah mempunyai literasi kesihatan yang baik bagi mencegah sebarang penyakit.

Kajian ini juga dapat membantu pihak sekolah, Pejabat Pendidikan Daerah (PPD), Jabatan Pendidikan Negeri (JPN), Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM), dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk membuat pemantauan dan memberikan kesedaran kepada para murid, guru-guru, pengurusan kantin dan asrama tentang kepentingan literasi kesihatan serta cara mengamalkan kebersihan diri dengan betul antaranya dengan meningkatkan literasi kesihatan dan kualiti amalan kesihatan harian.





Diharapkan hasil kajian ini dapat menyumbangkan sesuai yang baik terutamanya dari aspek meningkatkan literasi kesihatan dalam kalangan murid. Berpandukan model literasi kesihatan yang merangkumi faktor penjagaan kesihatan, promosi kesihatan dan pencegahan penyakit, pengkaji percaya sekiranya pihak yang terlibat mengambil serius mempromosikan literasi kesihatan dalam kalangan murid-murid sekolah, sudah pasti tahap literasi kesihatan peringkat murid adalah baik. Apabila literasi kesihatan dapat ditingkatkan dalam kalangan murid-murid sejak awal di bangku sekolah lagi, masalah kesihatan dan penyakit dapat dicegah dan murid-murid boleh menumpukan perhatian terhadap pembelajaran dan pengajaran di sekolah.

## 1.12 Penutup



Literasi kesihatan adalah penting bagi memastikan seseorang individu mencari, memahami, menilai dan mengamalkan ilmu berkaitan dengan kesihatan bagi memastikan murid-murid bebas daripada masalah kesihatan. Mempraktikkan literasi kesihatan yang baik dapat mencegah individu, keluarga, masyarakat, dan persekitaran daripada mengalami masalah kesihatan. Melalui bab ini, telah dikemukakan gambaran umum yang merangkumi latar belakang kajian untuk membincangkan literasi kesihatan, kebersihan diri, motivasi kesihatan dan efikasi sendiri.

Bab ini juga akan membincangkan pernyataan masalah dan tujuan kajian yang merangkumi beberapa bahagian subtopik iaitu latar belakang kajian, pernyataan masalah kajian, tujuan kajian, objektif kajian, persoalan kajian, hipotesis kajian, kerangka konseptual kajian, kepentingan kajian, definisi operational yang berkaitan dengan





kajian, batasan kajian dan rumusan kajian. Selain itu, skop dan hipotesis kajian juga turut dibincangkan.

