

**GAYA HIDUP SIHAT KOMUNITI RENTAN KETIKA PERINTAH
KAWALAN PERGERAKAN BERSYARAT (PKPB) AKIBAT WABAK
PANDEMIK COVID-19: KAJIAN KES KAWASAN
FLAT KOTA DAMANSARA, SELANGOR**

(Vulnerable Community Healthy Lifestyle during Conditional Movement Control Order (CMCO) due to the Covid-19 Pandemic Outbreak: A case study in the Flat Area of Kota Damansara, Selangor)

Norihan Tajudin, Junaidi Awang Besar, Mohd Fuad Mat Jali & Abd Hair Awang

ABSTRAK

Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) telah menegaskan golongan rentan yang tinggal di kawasan perumahan padat penduduk dan mempunyai tahap amalan kebersihan yang rendah berpotensi mempunyai kadar jangkitan yang tinggi. Ini ditambah keadaan kesihatan dan taraf hidup yang rendah. Justeru, kajian ini dilakukan untuk melihat tahap gaya hidup di kalangan B40 yang tinggal di kawasan bandar perumahan flat kos rendah di Kota Damansara semasa PKPB. Metodologi yang dipilih ialah kajian tinjauan borang soal-selidik secara bersemuka dan dalam talian dengan seramai 261 responden berjaya menjawab dengan baik. Kaedah persampelan mudah telah digunakan. Sebanyak 15 kawasan flat telah ditinjau. Hasil kajian menunjukkan majoriti responden berpendidikan dan pendapatan rendah telah menunjukkan tahap kesediaan yang tinggi terhadap gaya hidup sihat semasa PKPB. Sebanyak 98.5% atau 257 responden bersedia mengamalkan 3W. Selain itu, 96.1% bersedia mengikuti perkembangan semasa COVID-19 di media massa. Mereka juga mempunyai kesediaan yang tinggi untuk menghadkan aktiviti sosial (90%); hadkan makan luar (81.6%); hadkan aktiviti sukan (82.7%) serta keagamaan (71.2%). Namun mereka juga menunjukkan sikap kerisauan yang tinggi terhadap kewangan disebabkan kebanyakan penduduk tidak bekerja tetap. Sebanyak 99.9 % suri rumah bersetuju bahawa mereka risau tidak cukup perbelanjaan pada bulan hadapan. Kajian ini memberikan implikasi bahawa penduduk lebih prihatin terhadap norma baharu yang disarankan oleh kerajaan berbanding pada masa awal kemunculan wabak. Kesimpulannya kajian ini telah menonjolkan kejayaan pihak kerajaan dalam menekankan norma baharu semasa pandemik.

Kata kunci: golongan rentan, pandemik COVID-19, gaya hidup, kesihatan, taraf hidup, perumahan

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has stressed that vulnerable people living in densely populated residential areas with low levels of hygiene practices have the potential to have high

rates of infection. This is coupled with poor health and living standards. Thus, this study was conducted to see the level of lifestyle among B40 living in urban areas of low cost flat housing in Kota Damansara during PKPB. The methodology chosen was face to face and an online survey of questionnaires and a total of 261 respondents successfully answered. The convenient sampling method has been used. A total of 15 flat areas were surveyed. The result show that the majority of respondent are low educated and low income has shown a high level of agreement on lifestyle. A total of 98.5% or 257 respondents are willing to adopt 3W (wear, wash & warn). In addition, 96.1% are willing to follow the current development COVID-19 cases in the mass media. They also had a high willingness to limit social activities (90%); eating out (81.6%); sports activities (82.7%) as well as religious (71.2%). However, they also showed a high level of anxiety towards finances because most of the resident do not work full time. A total of 99.9% of housewives agreed that they were worried about not spending enough next month. This article gives the implication that the new norms proposed by the government were better compared to the beginning of the outbreak. In conclusion, this study has highlighted the success of the government in emphasizing new norms during the pandemic

Keywords: vulnerable community, pandemic COVID-19, healthy lifestyle, living standard, housing

PENGENALAN

Pandemik COVID-19 masih menjadi krisis global sejak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menamakan sebagai pandemik yang berisiko tinggi pada 11 Mac 2020. Bagi data seluruh dunia, sehingga 25 April 2021, sebanyak 147,211,802 kes telah dicatatkan dengan 3,110,124 kes kematian dan 1,025,601,967 orang telah diberikan suntikan vaksin Covid-19. Malaysia pula dengan jumlah jangkitan kumulatif 392,942 kes dan 1,436 kes kematian (Google News 2021). Seperti negara lain, Malaysia juga mengambil langkah kawalan pergerakan, kempen berterusan mengamalkan normal baharu, pakej rangsangan ekonomi dan sebagainya bagi menjaga kesejahteraan rakyat. Rakyat perlu mengamalkan norma baharu bagi membendung wabak seperti penjarakan fizikal, kerap mencuci tangan, memakai pelitup muka, dan kuarantin agar tidak terdedah kepada wabak (Arina et al. 2020; Ain Umaira et al. 2020; Asita Elengoe 2020; Lin Lean Lim 2020; Al-Hanawi et al. 2020; Ul Haq et al. 2020; Oh et al. 2020, & Peng et al. 2020). Sehingga kini sebahagian negeri di Malaysia khususnya negeri Selangor masih dalam Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB) kerana berlaku peningkatan kes yang berkaitan dengan warga asing. Majlis Keselamatan Negara (MKN) terus bekerjasama dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk memberikan maklumat berterusan di media massa dan elektronik agar rakyat terus berjaga-jaga dan mengikut norma baharu. Negeri Selangor merupakan negeri tertinggi kadar kes harian dan mempunyai kebolehhajangan yang tinggi (KKM 2020a). Contohnya sebanyak 1428 kes baharu dilaporkan pada 10 Disember dan 441 kes baharu dilaporkan pada 20 Disember (KKM 2020b). Justeru KKM terus menasihatkan rakyat mematuhi SOP (KKM 2020b) dan menghadkan pergerakan tidak perlu.

WHO telah menyenaraikan golongan yang dikenal pasti berisiko tinggi antaranya golongan rentan yang tinggal di kawasan perumahan padat penduduk di bandar atau luar bandar

(WHO 2020). Nyashanu, Simbanegavi & Gibson (2020) membuat kajian di kawasan penempatan tidak rasmi di Tshwane Gauteng, Afrika Selatan mendapati peserta di kawasan berkenaan menghadapi masalah kekurangan ruang untuk mengamalkan penjarakan sosial. Juga mempunyai masalah kesan dari langkah penutupan negara seperti masalah infrastruktur, kewangan, kehilangan pendapatan, kekurangan makanan, penyakit, kegelisahan, kemurungan dan sukar akses kepada pendidikan. Di Malaysia, Serina Rahman (2020) menegaskan kesan pandemik kepada golongan B40 dilihat dari segi kesukaran untuk bekerja di rumah disebabkan jenis pekerjaan mereka memerlukan mereka perlu keluar. Contohnya peniaga ditepi jalan atau di pasar tani. Puteri Marjan Megat Muzafar & Theebalakshmi (2020) menyatakan miskin bandar ialah mereka yang mendapat gaji rendah, sedikit sumber kewangan, hidup di kawasan padat dan sesak dengan penduduk iaitu di perumahan rumah pangsa, khususnya di kawasan Projek Perumahan Rakyat (PPR). Kesan pandemik kepada golongan miskin bandar antaranya ialah dari segi pendapatan dan keselamatan kewangan, akses terhadap barangan keperluan makanan dan kebergantungan kepada pengangkutan awam; serta kemudahan infrastruktur yang tidak baik di kawasan perumahan rumah pangsa khasnya dari segi kebersihan. Lin Lean Lim (2020) juga mengakui dan menambah bahawa kumpulan B40 merupakan kumpulan yang terjejas semasa pandemik kerana mempunyai pendidikan rendah, bekerja di sektor tidak formal dan berpendapatan tidak tetap. Namun, mereka juga perlu memberikan keutamaan terhadap gaya hidup sihat seperti yang disarankan oleh kerajaan. Justeru adalah menjadi tujuan penulisan artikel ini untuk menganalisis gaya hidup sihat komuniti rentan ketika perintah kawalan pergerakan bersyarat (PKPB) akibat wabak pandemik Covid-19 di kawasan Flat Kota Damansara, Selangor.

KAJIAN LEPAS

Kajian mengenai kesedaran, kesediaan penduduk mengamalkan gaya hidup sihat bagi menjaga kesihatan dilakukan oleh ramai pengkaji tempatan dan luar negara semasa wabak. Antaranya kajian menguji tahap pengetahuan, sikap dan praktis penduduk semasa wabak, Model Kepercayaan Kesihatan dan Teori Tingkah laku Terancang. Menurut Ul Haq et al. (2012) tahap pengetahuan selalunya diuji untuk melihat sejauh mana komuniti yang dipilih respon terhadap sesuatu perkara. Sikap pula bermaksud kecenderungan untuk berfikir, merasakan dan bertindak dengan cara tertentu terhadap objek, dan praktis merujuk kepada langkah pencegahan. Menurut Arina et al. (2020) dan Yue et al. (2020), kajian seperti ini memainkan peranan penting dalam menentukan kesediaan masyarakat untuk menerima perubahan selari dengan langkah pihak berkuasa kesihatan. Ia juga dapat memberikan petunjuk, kelemahan pengetahuan tentang penyakit dan membangunkan strategi pencegahan program promosi kesihatan.

Kajian Jose et al. (2020) di Kerala, barat daya India menunjukkan bahawa tahap kesediaan penduduk mengamalkan gaya hidup sihat semasa wabak COVID-19 seperti yang disarankan oleh kerajaan adalah tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh tempoh kajian dilakukan semasa penutupan negara dan kawalan penjarakan fizikal. Seramai 93.8% responden percaya bahawa dengan mengikut saranan kerajaan akan mengelakkan mereka daripada terkena jangkitan. Namun sebaliknya bagi Tadesse et al. (2020) yang membuat kajian di kalangan pekerja di Addis Ababa, Ethiopia. Responden menunjukkan amalan gaya hidup lemah disebabkan oleh keinginan

bertindak yang rendah dan tahap keyakinan yang rendah. Contohnya hanya 60.8% mencuci tangan dengan sabun dan air selama 20 minit, 58.9% mencuci tangan menggunakan pencuci tangan yang beralkohol jika tidak mempunyai air, 58.3% responden tidak mengamalkan mencuci permukaan, 39.8% tidak menutup mulut dan hidung semasa bersin dan batuk, dan 42.4% membuang tisu terpakai selepas batuk, 55.7 memakai pelitup muka ketika tempat awam dan sebagainya.

Di negara China, kajian bagi menguji tahap pengetahuan, sikap dan praktis ketika wabak COVID-19 dilakukan oleh ramai pengkaji. Contohnya Zhong et al. (2020) menfokuskan golongan status tinggi; Yue, Zhang, Cao & Chen (2020) membandingkan penduduk bandar dan desa; Peng et al. (2020) fokus di kalangan pelajar universiti di China; dan Xu et al. (2020) fokus di kalangan pegawai perubatan, pelajar dan orang awam. Kebanyakan pengkaji menyatakan hasil keputusan yang baik adalah dipengaruhi oleh indikator taraf pendidikan, taraf pendapatan dan faktor lokaliti. Hal ini disokong oleh Ferdous et al. (2020) yang merujuk keadaan di Bangladesh. Keadaan negara yang mempunyai kepelbagaian etnik, taraf ekonomi yang berbeza, taraf pendapatan, pendidikan dan tradisi akan menyebabkan perbezaan hasil kajian. Selain itu, kemungkinan besar penduduk yang tidak akses kepada internet, menghadapi kesukaran untuk mendapatkan maklumat kesihatan; dan kajian Al-Hanawi et al. (2020) di Arab Saudi juga mencadangkan agar penekanan perlu diberikan di kawasan yang terdapat golongan yang berpendidikan dan pendapatan rendah serta fokus di kalangan kaum lelaki.

Kajian menguji tahap pengetahuan, sikap dan praktis rakyat Malaysia pada fasa pertama dilakukan oleh Arina Anis Azlan et al. (2020) pada 27 Mac-3 April. Arina menjelaskan keseluruhannya responden mempunyai tahap pengetahuan yang baik (80.5%), bersikap positif terhadap langkah kerajaan mengendalikan krisis wabak (89.9%), dan mengambil langkah pencegahan yang betul seperti mengelakkan tempat sesak (83.4%) dan mengamalkan pembersihan tangan (87.8%). Namun bagi pembolehubah memakai pelitup muka, hanya separuh responden bersetuju (51.2%). Keadaan ini mungkin dipengaruhi jumlah kes yang sedikit di Malaysia pada fasa pertama; ataupun responden mungkin berada di rumah kerana PKP. Justeru, kajian juga tidak boleh digeneralisasikan kepada golongan rentan yang mempunyai taraf sosio ekonomi yang rendah, golongan tua dan penduduk desa kerana kajian dilakukan secara dalam talian. Menurut Manimaran & Shamsudin (2012) untuk mendapatkan kesan yang optimum dari segi perubahan tingkah laku kesihatan, individu mestilah mempunyai penglibatan yang tinggi terhadap isu kesihatan yang dihadapinya. Justeru, model kepercayaan kesihatan amat berguna bagi penyelesaian isu kesihatan awam.

Bagi langkah kawalan mencegah jangkitan wabak pandemik COVID-19, Norihan, Mohd Fuad & Junaidi (2020) menyatakan bahawa kesungguhan Malaysia, Thailand, Brunei, Korea Selatan dan Taiwan menyekat penularan wabak COVID-19 telah menunjukkan kejayaan kesihatan awam dan pihak kerajaan. Justeru indikator peratus pulih yang tinggi memberikan keyakinan untuk Malaysia membuka semula semua kegiatan ekonomi dan sosial. Namun, langkah yang sedia ada perlu diteruskan, untuk memastikan kesejahteraan penduduk terjamin. Keberkesanan mengambil respon awal seperti menutup pintu sempadan, menyediakan alat kelengkapan perubatan dan pelitup muka dan ujian saringan yang lebih banyak, kuarantin diri yang dipantau secara tegas oleh negara Thailand, Taiwan dan Brunei boleh dijadikan pengajaran. Selan itu inovasi ujian saringan secara pandu lalu di Korea Selatan juga boleh dipraktikkan.

Keberanian negara Korea Selatan membuka pintu sempadan dan tidak membuat kawalan pergerakan dipengaruhi oleh kemajuan teknologi. Justeru Malaysia perlu mengorak langkah untuk membangunkan sumber sedia ada dari segi teknologi dan sebagainya. Sebagai sebuah negara yang kurang pengalaman mengendalikan wabak pandemik, Malaysia sebenarnya telah berjaya menunjukkan kejayaan mengendalikan wabak dan mengurangkan impak pandemik di kalangan penduduk. Bantuan kewangan yang berterusan dalam pelbagai aspek seperti moratorium dan bantuan PRIHATIN berbeza dengan negara luar. Justeru, sokongan berterusan perlu diberikan kepada pembuat dasar. Kawalan oleh pihak keselamatan perlu terus dilakukan bagi memastikan semua individu mengikut SOP kesihatan awam. Ini kerana, apabila berlaku kegagalan di sebahagian pihak melanggar SOP dan sebagainya, akan berlaku impak pertambahan kluster baharu.

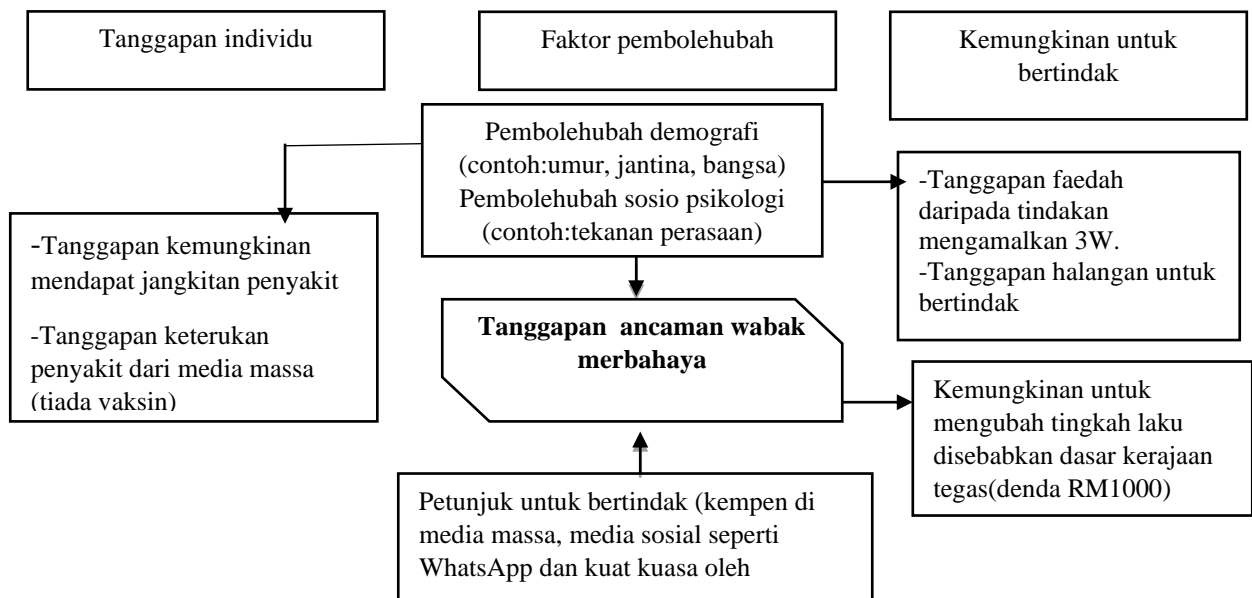
FOMCA (2020) menjelaskan bahawa pengguna perlu bijak dan berwaspada dalam mengurus kewangan semasa pasca Covid-19 agar dapat hidup dengan baik dan tenteram. Zhang (2020) menjelaskan bahawa kawalan dan pencegahan Covid-19 perlu dipraktikkan mengikut lokasi yang berbeza iaitu di rumah, di persekitaran luar rumah, di tempat kerja dan tempat membeli barangan. Jaafar (2020) menyatakan bahawa penularan wabak Covid-19 adalah berpunca daripada tindakan manusia sendiri yang tidak mengutamakan kebersihan diri dan persekitaran. Zafir, Nor Liza & Fazilah (2020) menyatakan bahawa rebakan wabak pandemik Covid-19 telah memberi impak terhadap psikologi dan emosi, kemahiran individu, kos sara hidup, pergerakan dan aktiviti sosial, makanan dan barangan keperluan, aktiviti pengajaran dan pembelajaran, status pekerjaan dan kelangsungan perniagaan yang menimbulkan pelbagai perasaan kepada segenap lapisan masyarakat. Mohd Izhar Arif, Mohd Al Adib & Nurul Ilyana (2020) menjelaskan bahawa penularan wabak pandemik COVID-19 turut memberi kesan terhadap Islam dari segi ibadah, fekah dan sebagainya namun Islam mempunyai kaedah menanganinya berdasarkan prinsip Makasid Syariah. Khairul Azhar (2020) menyatakan bahawa individu perlu mengubah cara hidup dalam menghadapi COVID-19 dengan mempraktikkan norma baru dalam kehidupan masing-masing agar terhindar daripada dijangkiti wabak tersebut. Jabatan Penerangan Malaysia (2021) menjelaskan bahawa kejayaan rakyat memerangi COVID-19 adalah bergantung kepada kesedaran, sikap dan amalan rakyat itu sendiri. Fatimah (2021) menjelaskan agar program vaksinasi COVID-19 dapat meredakan keresahan rakyat dalam menghadapi penularan wabak tersebut dan dalam masa yang sama rakyat perlu terus berdisiplin dengan mematuhi SOP yang telah ditetapkan oleh pihak berkuasa. Justeru kajian ini dilakukan untuk mengenal pasti gaya hidup sihat dalam kalangan penduduk di kawasan perumahan flat di bandar Kota Damansara, Selangor.

TEORI MODEL KEPERCAYAAN KESIHATAN

Umumnya beberapa teori digunakan untuk menerangkan tentang sikap dan gaya hidup penduduk semasa wabak COVID-19. Teori pengetahuan, sikap dan amalan digunakan secara meluas untuk melihat tahap pengetahuan, sikap dan amalan penduduk selari dengan tarap pendidikan demografi penduduk. Model Kepercayaan Kesihatan (MKK) atau *Health Belief Model* lebih banyak digunakan untuk meramalkan tingkah laku kesihatan dengan memberi tumpuan kepada sikap dan kepercayaan individu. Model ini mula dibangunkan pada tahun 1950an oleh ahli

psikologi sosial Hochbaum, Rosenstock dan Kegels yang bekerja dalam Perkhidmatan Kesihatan Awam Amerika Syarikat. Ia kemudian ditambah baik pada tahun 1988 (Farhana et al. 2018). Model kepercayaan kesihatan telah disesuaikan untuk meneroka pelbagai tingkah laku kesihatan jangka pendek dan panjang, termasuk memahami persepsi tentang wabak COVID-19. Model ini juga digunakan di Malaysia oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi mempromosikan pendidikan kesihatan. Ini disebabkan teori ini menyenaraikan faktor-faktor yang menyumbang kepada tingkah laku (KKM 2010). Rajah 1 menunjukkan terdapat hubungan antara faktor demografi dengan enam huraian atau elemen yang mempengaruhi tingkah laku manusia terhadap isu kesihatan iaitu tanggapan kemungkinan mendapat penyakit, tanggapan keterukan penyakit, tanggapan faedah, tanggapan halangan, petunjuk untuk tindakan dan keyakinan diri. Dalam konteks pandemik COVID-19, KKM sentiasa menasihatkan rakyat mengamalkan 3W (wash, wear, warn) iaitu memakai pelitup muka, membasuh tangan secara kerap dan menjaga jarak sosial; dan 3C (crowded space, confine space, close conversation) iaitu menjauhi tempat sesak, membataskan ruang, dan perbualan rapat (lihat KKM2020b). Justeru, model ini sesuai digunakan untuk menguji tahap gaya hidup sihat di kalangan penduduk di kawasan perumahan flat semasa pandemik.

Rajah 1: Model Kepercayaan Kesihatan (*Health Belief Model*)



Dari segi huraian makna konsep, pada tanggapan pertama kemungkinan mendapat penyakit merujuk kepada tanggapan penduduk terhadap pandemik COVID-19 yang mudah menjangkiti orang melalui sebaran virus di udara atau terkena sentuhan. Begitu juga, tanggapan kedua keterukan penyakit merujuk tanggapan tahap keseriusan wabak. Umum mengetahui bahawa wabak ini boleh menyebabkan kematian kerana tiada vaksin semasa kajian dijalankan. Tanggapan ketiga iaitu faedah pula merujuk kepada tanggapan seseorang mengenai keberkesanan tindakan mengamalkan pelbagai tindakan untuk mencegah penyakit. Contohnya

mengamalkan saranan KKM iaitu 3W (Wear, Wash & Warn). Seterusnya, bagi tanggapan keempat halangan ia merujuk kepada perasaan seseorang untuk melakukan tindakan kesihatan yang disarankan. Contohnya dalam konteks COVID-19 halangan dari segi kewangan untuk membeli penutup muka dan gel pencuci tangan, masa yang lama untuk menggunakan apps MySejahtera di telefon pintar ketika mengunjungi pasar raya, kesan sampingan tidak selesa memakai pelitup muka dan sebagainya. Seterusnya tanggapan kelima, menurut Farhana et al. (2018) petunjuk untuk tindakan merujuk kepada rangsangan yang diwujudkan sebagai pencetus proses bagi membuat keputusan bagi menerima tindakan kesihatan yang disarankan oleh kerajaan. Contohnya dasar kerajaan mengenakan denda RM1000 bagi kesalahan tidak memakai pelitup muka semasa dalam tempoh pandemik mulai 1 Ogos 2020, nasihat Perdana Menteri Tan Sri Muhyidin Yassin, kempen di media massa dan sebagainya. Akhir sekali ialah elemen keyakinan diri iaitu merujuk tahap keyakinan seseorang untuk mengubah tingkah laku. Dalam hal ini Farhana et al. (2018) menegaskan cara tindakan yang diambil seseorang untuk mencegah atau mengubati penyakit bergantung kepada pertimbangan dan penilaian seseorang dan melakukan tindakan kesihatan yang jika ia dianggap bermanfaat.

METODOLOGI

Kajian ini dijalankan pada 1 hingga 14 Disember 2020 dengan menggunakan kaedah borang soal-selidik secara bersemuka dan atas talian serta kajian tinjauan keratan-rintang secara survei (*cross-sectional survey*) dan kuantitatif digunakan dalam kajian. Pengkaji dibantu oleh numerator lokal yang tinggal di kawasan ini. Mereka terdiri daripada ahli jawatankuasa persatuan penduduk, penghuni flat dan mereka telah diterangkan tentang tujuan kajian dijalankan. Mereka mengedarkan link di *whatsapp group* persatuan penduduk flat untuk menjawab soalan yang menggunakan format Google Form. Soalan dalam talian perlu dilakukan kerana ketika kajian dijalankan iaitu pada 1 hingga 14 Disember, keadaan di Selangor masih dalam Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB).

Kaedah persampelan rawak mudah telah digunakan. Sebanyak 261 responden telah mengambil bahagian dan tinggal di 15 kawasan perumahan pangsa kos rendah iaitu PPR Kota Damansara (55 responden); Gugusan Cempaka (33 responden) dan Gugusan Seroja (7 responden); Gugusan Siantan (27 responden); Gugusan Kantan (22 responden), Kemboja (24 responden), Kekwa (9 responden), Lily (14 responden), Casia (23 responden), Milia (7 responden), Tanjung (5 responden); Gugusan Semarak (8 responden), Melati (6 responden), Matahari (13 responden); dan Gugusan Dedap (10 responden).

Instrumen Kajian dan Penganalisan Data

Kajian ini menggunakan soal selidik yang terdiri daripada dua bahagian.

- **Bahagian A** ialah mengenai demografi responden iaitu etnik, umur, status, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jenis pendapatan.
- **Bahagian B** ialah untuk melihat tahap kesediaan gaya hidup sihat dalam tempoh PKPB dan kesediaan berjimat cermat, menyimpan wang serta perasaan risau tidak cukup wang.

Item 1 hingga 7 dibina bagi menilai tahap gaya hidup sihat dan item 8 hingga 10 untuk melihat kesediaan berjimat cermat. Soalan dibina menggunakan skala Likert iaitu bermula dari 1 (sangat tidak setuju-STs), 2 (tidak setuju-Ts), 3 (agak setuju-As), 4 (bersetuju-B) dan 5 (sangat setuju-Ss). Pernyataan bagi menguji kesediaan gaya hidup semasa PKPB dibina mengikut skala Likert. Nilai Cronbach's Alpha bagi konstruk stau pernyataan gaya hidup sihat ialah 0.828. Analisis data dilakukan menggunakan program IBM SPSS Statistic 26.

Dari segi analisis, analisis deskriptif berbentuk peratus dan min digunakan untuk menganalisis item pernyataan tersebut. Seterusnya menjawab objektif kajian yang pertama dan kedua iaitu melihat kesediaan penduduk mengamalkan gaya hidup sihat; serta kesediaan berjimat cermat di kalangan penduduk. Jadual interpretasi skor min ditunjukkan dalam Jadual 1.

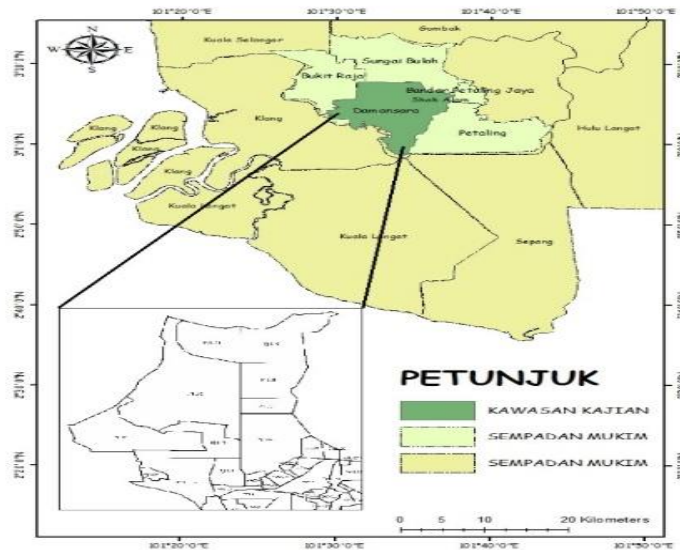
Jadual 1: Interpretasi Skor Min

Skor Min	Interpretasi Skor Min
1.00 hingga 2.32	Rendah
2.33 hingga 3.65	Sederhana
3.67 hingga 5.00	tinggi

KAWASAN KAJIAN

Kota Damansara terletak dalam mukim Sungai Buloh, daerah Petaling, Selangor. Nama asal Kota Damansara ialah Pusat Bandar Sungai Buloh. Kawasan ini telah mengalami pembangunan pesat dengan pelbagai fasiliti, kawasan perumahan banglo, teres, pangsapuri, dan flat. Nama Kota Damansara telah dipilih secara rasmi pada tahun 2000. Terdapat kemudahan lengkap dan prasarana yang menarik serta berdekatan dengan pusat perniagaan utama iaitu Bandar Utama. Contohnya pasaraya One Utama, D-Curve dan IKEA.

Rajah 2: Peta lokasi kawasan Kota Damansara



Sumber: Kerja makmal 2020

HASIL KAJIAN

Ciri-ciri Demografi Penduduk Flat di Kota Damansara

Sejumlah 261 responden telah menjawab kaji selidik ini. Daripada jumlah keseluruhan, purata umur responden ialah 41 tahun, 158 lelaki (70.1%), 236 orang Melayu (90.4%), diikuti India (19%), Cina dan Bumiputera 2 orang (0.8%) 1). Majoriti responden telah berkahwin 183 (70.1%), 60 orang bujang (23%), 17 orang ibu atau bapa tunggal (6.5%). Kebanyakan responden mempunyai pendidikan di peringkat sijil iaitu 202 orang (77.4%) dan bekerja di sektor swasta 138 orang (52.9%). Seramai 158 responden berpendapatan tetap (60.5%), 103 orang tidak tetap dan 129 responden berpendapatan RM1000 dan ke bawah. Data terperinci ditunjukkan di Jadual 2.

Jadual 2: Ciri-ciri demografi responden (N=261)

Profil Demografi	(n=261)	Peratus (%)
Umur (tahun)		
19-29	60	23.0
30-39	61	23.4
40-49	66	25.3
50-59	51	19.5
60+	23	8.8
Jantina		
Lelaki	158	60.5

Perempuan	103	39.5
Etnik		
Melayu	236	90.4
India	19	1.5
Cina	4	7.3
Bumiputera Sabah & Sarawak	2	0.8
Status		
Bujang	60	23
Berkahwin	183	70.1
Ibu tunggal	15	5.7
Bapa tunggal	2	0.8
Balu/janda	1	0.4
Pendidikan		
Sijil	202	77.4
Diploma	36	13.8
Ijazah	21	8
Sarjana	2	0.8
Pekerjaan		
Swasta	138	52.9
Kerajaan	24	9.2
Suri rumah	32	12.3
Pesara	24	9.2
Sendiri	29	11
Tidak bekerja*	14	5.4
Pendapatan(RM)		
0.00-1000	129	49.4
1001-2000	98	37.5
2001-3000	21	8
3001+	13	5
Jenis pendapatan		
Tetap	158	60.5
Tidak tetap	103	39.5

*ada yang hilang pekerjaan semasa pandemik, pelajar kolej (lama menganggur)

Sumber: Soal selidik (2020)

Kesediaan Gaya Hidup Sihat Dalam Kalangan Penduduk Semasa Tempoh PKPB

Berdasarkan Jadual 3, nilai skor min hampir kesemua item pernyataan melebihi 4.00 kecuali pernyataan hadkan aktiviti keagamaan. Hal ini menunjukkan tahap kesediaan yang tinggi di kalangan responden untuk mengamalkan gaya hidup sihat semasa PKPB. Item mengamalkan 3W (wear, wash dan warn) atau memakai pelitup muka, mencuci tangan dan menjaga jarak menunjukkan skor min tertinggi iaitu 4.80; diikuti mengikuti perkembangan semasa COVID-19 dengan min 4.67; menggunakan app Mysejahtera 4.59; hadkan aktiviti sosial 4.45; hadkan

makan di luar 4.27; dan hadkan aktiviti sukan 4.25. Dari segi peratus, seramai 257 orang atau 98.5% responden bersedia mengamalkan 3W; menggunakan MySejahtera seramai 246 orang (93.3%) bersetuju; mengikuti perkembangan terkini COVID-19 seramai 250 orang responden (86.1%) bersetuju; menghadkan aktiviti sosial seramai 235 responden (90%) bersetuju; hadkan makan di luar sebanyak 213 responden (81.6%), hadkan aktiviti sukan 216 responden (82.7%), dan hadkan aktiviti keagamaan seramai 186 responden (71.2%)

Jadual 3: Kesiediaan masyarakat untuk mengamalkan gaya hidup sihat semasa tempoh PKPB (n=261)

Item	STT	TS	AS	S	SS	Min	Interpretasi min
1. Mengikuti maklumat semasa COVID-19	-	1 (0.4%)	9 (3.4%)	64 (24.5%)	187 (71.6%)	4.6743	Tinggi
2. Mengutamakan 3W (wear, wash & Warn)	-	-	4 (1.5%)	43 (16.5%)	214 (82%)	4.8046	Tinggi
3. Hadkan aktiviti sosial	1 (0.4%)	6 (2.3%)	19 (7.3%)	83 (31.8%)	152 (58.2%)	4.4521	Tinggi
4. Hadkan makan di luar	-	13 (5%)	35 (13.4%)	81 (31%)	132 (50.6%)	4.2720	Tinggi
5. Hadkan aktiviti sukan	1 (0.4%)	13 (5.0%)	31 (11.9%)	92 (35.2%)	124 (47.5%)	4.2452	Tinggi
6. Hadkan aktiviti keagamaan	13 (5%)	26 (10%)	36 (13.8%)	64 (24.5%)	122 (46.7%)	3.9808	Tinggi
7. Menggunakan app Mysejahtera	-	4 (1.5%)	11 (4.2%)	72 (26.6%)	174 (66.7%)	4.5939	Tinggi
8. Berjimat cermat	-	5 (1.9%)	30 (11.5%)	75 (28.7%)	151 (57.9%)	4.4253	Tinggi
9. Menyimpan wang	-	3 (1.1%)	38 (14.6%)	76 (29.1%)	144 (55.2%)	4.3831	Tinggi
10. Risau perbelanjaan pada bulan hadapan	1 (0.4%)	4 (1.5%)	31 (11.9%)	74 (28.4%)	151 (57.8%)	4.4176	Tinggi

Catatan: STT-Sangat tidak setuju, TS-Tidak setuju, AS-Agak setuju, S-Setuju, SST-Sangat setuju

Sumber: Soal selidik (2020)

Analisis silang digunakan untuk menunjukkan perbezaan peratus tahap mengikuti perkembangan terkini COVID-19 mengikut gender, pekerjaan dan pendidikan. Jadual 4 menunjukkan dari segi gender, seramai 96% responden lelaki dan perempuan bersetuju dengan pernyataan ini. Dari segi sektor pekerjaan pula, kesemua responden yang bekerja di sektor kerajaan bersetuju diikuti responden di kalangan suri rumah dengan 99.9%, pekerja di sektor swasta dengan 97%, bekerja sendiri 93%, penganggur 92.8%. Dari segi tahap pendidikan, majoriti responden (100%) yang berkelulusan diploma dan sarjana bersetuju, diikuti oleh

responden berkelulusan sijil (96.4%) dan ijazah (85.6%).

Jadual 4: Perbezaan mengikuti perkembangan COVID-19 semasa tempoh PKPB berdasarkan gender, pekerjaan dan tahap pendidikan responden

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Gender							
Lelaki	-	-	6(4%)	40(25%)	112(71%)	158	100
Perempuan	-	1(1%)	3(3%)	24 (23%)	75(73%)	103	100
Pekerjaan							
Swasta	-	1(1%)	3(2%)	36(26%)	98 (71%)	138	100
Kerajaan	-	-	-	2 (8%)	22(92%)	24	100
Pesara	-	-	3(12.5%)	8 (33.3%)	13(54.2%)	24	100
Suri rumah	-	-	-	9(28.1%)	23(71.8%)	32	100
Sendiri	-	-	2(6.9%)	6(20.6%)	21(72.4%)	29	100
Penganggur	-	-	1(7.1%)	3(21.4%)	10(71.4%)	14	100
Tahap pendidikan							
Sijil	-	1(0.5%)	6(2.9%)	52(25.7%)	143(70.7%)	202	100
Diploma	-	-	-	10(27.8%)	26(72.2%)	36	100
Ijazah	-	-	3(14.2%)	2(9.5%)	16(76.1%)	21	100
Sarjana	-	-	-	-	2(100%)	2	100

Sumber: Soal selidik (2020)

Analisis silang digunakan untuk menunjukkan perbezaan peratus responden yang mengamalkan memakai pelitup muka, mencuci tangan dan menjaga jarak (3W) mengikut gender dan umur. Jadual 5 menunjukkan tiada responden yang tidak bersetuju terhadap amalan ini. Dari segi gender, 99% peratus kaum perempuan dan 98% kaum lelaki bersetuju. Dari segi kategori umur, responden berumur 60 tahun ke atas paling tingi peratus bersetuju iaitu 99.9%, diikuti oleh responden berumur 19-29 tahun (98.3%), 30-39 tahun (98.2%) dan 96% responden dari kategori umur 50-59 tahun.

Jadual 5: Perbezaan amalan mencuci tangan dan memakai pelitup muka (3W) semasa tempoh PKPB mengikut gender dan kumpulan umur

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Gender							
Lelaki	-	-	3(1.8%)	30(18.9%)	125(79.1%)	158	100
Perempuan	-	-	1(0.9%)	13(12.6%)	89(86.4%)	103	100
Umur							
19-29 tahun	-	-	1(1.7%)	11(18.3%)	48(80%)	60	100
30-39 tahun	-	-	1(1.6%)	7(11.4%)	53(86.8%)	61	100
40-49 tahun	-	-	-	18(27.2%)	48(72.7%)	66	100
50-59 tahun	-	-	2(3.9%)	2(3.9%)	47(92.1%)	51	100
60+	-	-	-	5(21.7%)	18(78.2%)	23	100

Sumber: Soal selidik (2020)

Analisis silang juga digunakan untuk menunjukkan perbezaan peratus responden yang menghadkan aktiviti sosial, sukan, keagamaan, makan luar dan penggunaan apps Mysejahtera mengikut gender. Jadual 6 menunjukkan tahap persetujuan yang tinggi antara responden baik lelaki mahupun perempuan. Namun kaum perempuan lebih mendahului dengan nilai peratus bersetuju 95.1% manakala kaum lelaki hanya 86.7% bagi pernyataan hadkan aktiviti sosial; manakala bagi pernyataan hadkan sukan 88.3% perempuan dan 79.1% lelaki; 82.4% perempuan dan 63.8% lelaki bagi hadkan aktiviti keagamaan; hadkan makan di luar 82.4% dan lelaki 80.9%. Namun bagi penggunaan app Mysejahtera kaum lelaki mendahului dengan 95.4% bersetuju manakala 85.4% kaum perempuan. Namun terdapat peratusan kecil di kalangan kaum lelaki yang tidak bersetuju bagi pernyataan menghadkan aktiviti sosial, sukan dan keagamaan. Seramai 30 responden lelaki (18.9%) tidak bersetuju menghadkan aktiviti keagamaan, 7 responden (4.4%) bagi pernyataan menghadkan aktiviti sosial dan 11 responden (6.9%) bagi aktiviti sukan. Bagi pernyataan menggunakan app MySejahtera dan menghadkan makan di luar majoriti responden bersetuju.

Jadual 6: Perbezaan menghadkan aktiviti aktiviti-sosial, sukan, makan luar, hadkan keagamaan semasa tempoh PKPB mengikut gender

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Hadkan sosial							
Lelaki	1(0.6%)	6(0.4%)	14(18.9%)	48(30.4%)	89(56.3%)	158	100
Perempuan	-	-	5(4.8%)	35(33.9%)	63(61.2%)	103	100
Hadkan sukan							
Lelaki	1(0.6%)	10(6.3%)	22(13.9%)	48(30.4%)	77(48.7%)	158	100
Perempuan	-	3(2.9%)	9(8.7%)	44(42.7%)	47(45.6%)	103	100
Hadkan keagamaan							
Lelaki	11(6.9%)	19(12%)	27(17%)	35(22.1%)	66(41.7%)	158	100
Perempuan	2(1.9%)	7(6.7%)	9(8.7%)	29(28.1%)	56(54.3%)	103	100
App My Sejahtera							
Lelaki		1(0.6%)	6(3.7%)	39(24.6%)	112(70.8%)	158	100
Perempuan		3(2.9%)	5(4.8%)	33(32%)	62(60.2%)	103	100
Had makan luar							
Lelaki	-	7(4.4%)	23(14.5%)	46(29.1%)	82(51.8%)	158	100
Perempuan	-	6(5.8%)	12(11.6%)	35(33.9%)	50 (48.5%)	103	100

Sumber: Soal selidik (2020)

Kesediaan Berjimat Cermat

Bagi menjawab soalan kajian yang kedua, untuk melihat tahap kesediaan berjimat cermat, hasil analisis dalam Jadual 7 menunjukkan nilai skor min bagi bagi item berjimat cermat semasa tempoh wabak ialah 4.42 dan berusaha menyimpan wang dengan skor min 4.3. Satu soalan tambahan ditanya mengenai pernyataan risau tidak cukup wang perbelanjaan pada bulan hadapan menunjukkan skor min 4.41. Dari segi peratus, sejumlah 226 responden (86.6%) bersetuju mereka mengambil langkah berjimat-cermat semasa tempoh PKPB; manakala menyimpan wang

seramai 220 responden (84.3%) dan persepsi risau pendapatan tidak mencukupi pada bulan hadapan seramai 225 responden (86.3%). Hal ini menunjukkan majoriti responden di sini bersikap positif dengan bertindak mengambil langkah berjimat cermat dan menyimpan wang semasa PKPB. Tindakan dilakukan kerana kerisauan mereka tidak cukup wang pada bulan hadapan disebabkan keadaan ekonomi yang tidak menentu sejak awal penularan wabak.

Analisis silang digunakan untuk menunjukkan perbezaan peratus responden yang berjimat-cermat mengikut gender, pekerjaan dan kategori pendapatan (Lihat Jadual 7). Terdapat persamaan sikap berjimat-cermat di antara gender dengan nilai peratus 86% bagi lelaki dan 87.3% perempuan, namun terdapat perbezaan bagi kategori pekerjaan. Didapati seramai 95.8% responden dalam sektor kerajaan sangat setuju bahawa mereka berjimat-cermat, diikuti suri rumah 90.5%, pekerja swasta 89.1%, penganggur 85.6%, pesara 75% dan bekerja sendiri 72.3%. Terdapat peratusan kecil dalam kalangan responden sektor swasta yang tidak bersetuju iaitu 2.8% dan responden bekerja sendiri 3.4%. Dari segi kategori pendapatan, sebanyak 95.2% responden yang berpendapatan RM 2000-3000 bersetuju dengan pernyataan ini; diikuti responden pendapatan bawah RM1000 dengan 86.8%, pendapatan RM1001-2000 dengan 84.6% dan 84.5% RM3000 ke atas.

Jadual 7: Perbezaan gaya hidup berjimat cermat semasa COVID-19 berdasarkan gender, pekerjaan dan kategori pendapatan

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Gender							
Lelaki	-	3(1.8%)	19(12%)	46(29.1%)	90(56.9%)	158	100
Perempuan	-	2(1.9%)	11(10.6%)	29(28.1%)	61(59.2%)	103	100
Pekerjaan							
Swasta	-	4(2.8%)	11(7.9%)	47(34%)	76(55.1%)	138	100
Kerajaan	-	-	1(4.2%)	5(20.8%)	18(75%)	24	100
Pesara	-	-	6(25%)	3(12.5%)	15(62.5%)	24	100
Suri rumah	-	-	3(9.3%)	10(31.2%)	19(59.3%)	32	100
Sendiri	-	1(3.4%)	7(24.1%)	6(20.6%)	15(51.7%)	29	100
Penganggur	-	-	2(14.2%)	4(28.5%)	8(57.1%)	14	100
Kategori pendapatan							
RM0-1000	-	2(1.5%)	15(11.6%)	36(27.9%)	76(58.9%)	129	100
RM1001-2000	-	2(2%)	13(13.2%)	27(27.5%)	56(57.1%)	98	100
RM2001-3000	-	1(4.7%)	-	8(38.1%)	12(57.1%)	21	100
RM3001+	-	-	2(15.3%)	4(30.7%)	7(53.8%)	13	100

Sumber: Soal selidik (2020)

Analisis silang digunakan untuk menunjukkan perbezaan peratus responden yang berusaha menyimpan wang mengikut kategori pekerjaan. Jadual 8 menunjukkan responden yang menganggur menunjukkan peratusan yang tertinggi iaitu 99.9%, diikuti oleh suri rumah dengan 90.6%, kakitangan kerajaan 87.5%, bekerja sendiri 82.6%, pekerja sektor swasta 81.8%, dan pesara 79.1%.

Jadual 8: Perbezaan sikap menyimpan wang semasa wabak COVID-19 mengikut kategori pekerjaan

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Swasta	-	2(1.4%)	23(16.6%)	41(29.7%)	72(52.1%)	138	100
Kerajaan	-	-	3(1.25%)	3(12.5%)	18(75%)	24	100
Pesara	-	-	5(20.8%)	8(33.3%)	11(45.8%)	24	100
Suri rumah	-	1(3.1%)	2(6.2%)	13(40.6%)	16(50%)	32	100
Sendiri	-	-	5(17.2%)	7(24%)	17(58.6%)	29	100
Penganggur	-	-	-	4(28.5%)	10(71.4%)	14	100

Sumber: Soal selidik (2020)

Untuk pernyataan risau pendapatan tidak mencukupi, analisis silang digunakan untuk melihat perbezaan risau pendapatan tidak mencukupi mengikut gender, umur, jenis pekerjaan, kategori pendapatan dan jenis pendapatan (Lihat Jadual 9). Sebanyak 87.8% kaum lelaki dan 83.4% kaum perempuan bersetuju dengan pernyataan ini. Selain itu, kesemua kategori umur menunjukkan kerisauan yang tinggi. Kumpulan umur 30-39 tahun mendahului dengan 90%, diikuti kumpulan umur 19-29 tahun dengan 86.7%, 40-49 tahun dengan 86.2%, kumpulan umur 50-59 sebanyak 84.2% dan 60 tahun ke atas hanya 78.2%. Namun terdapat juga responden yang tidak bersetuju khususnya di kategori umur 50-59 tahun (dua orang) dan 60 tahun ke atas (dua orang) disebabkan faktor kewangan yang kukuh iaitu mempunyai wang simpanan KWSP.

Selain itu, dari segi kategori pekerjaan dan pendapatan golongan yang menunjukkan kerisauan yang tinggi ialah suri rumah. Seramai 99.9% suri rumah bersetuju dengan pernyataan risau pendapatan tidak mencukupi pada bulan hadapan, diikuti pekerja di sektor swasta 85.6%, bekerja sendiri 79.2%, sektor kerajaan 74.9%(66%), pesara 79.1% dan penganggur 64%.

Jadual 9: Perbezaan sikap risau tidak cukup wang perbelanjaan pada bulan hadapan semasa wabak COVID-19 mengikut gender, kumpulan umur, kategori pekerjaan dan pendapatan

Kategori	STT	TS	AS	S	SS	n	%
Gender							
Lelaki	1(0.63%)	-	18(11.4%)	48(30.3%)	91(57.5%)	158	100
Perempuan	-	4(3.8%)	13(12.6%)	26(25.2%)	60(58.2%)	103	100
Umur							
19-29 tahun	-	1(1.6%)	7(11.7%)	12(20%)	40(66.7%)	60	100
30-39	-	-	6(9.8%)	17(27.8%)	38(62.2%)	61	100
40-49	-	-	9(13.6%)	19(28.7%)	38(57.5%)	66	100
50-59	1(1.9%)	1(1.9%)	6(11.7%)	20(39.2%)	23(45%)	51	100
60+	-	2(8.6%)	3(13.0%)	6(26.1%)	12(52.1%)	23	100
Pekerjaan							
Swasta	-	3(2.1%)	14(10.1%)	46(33.3%)	75(54.3%)	138	100
Kerajaan	-	-	6(25%)	2(8.3%)	16(66.6%)	24	100
Pesara	1(4.1%)	1(4.1%)	3(12.5%)	9(37.5%)	10 (41.6%)	24	100
Suri rumah	-	-	-	10(31.2%)	22 (68.7%)	32	100
Sendiri	-	-	6(20.6%)	4(13.7%)	19(65.5%)	29	100
Penganggur	-	-	2(14.2%)	3(21.4%)	9(64.2%)	14	100

Kategori pendapatan							
RM0-1000	1(0.77%)	2(1.5%)	13(10.1%)	38(29.4%)	75(58.1%)	129	100
RM1001-2000	-	2(2%)	14(14.2%)	24(24.4%)	58(59.1%)	98	100
RM2001-3000	-	-	3(14.2%)	6(28.5%)	12(57.1%)	21	100
RM3001+	-	-	1(7.7%)	6(46.1%)	6(46.1%)	13	100
Jenis pendapatan							
Tetap	1(0.63%)	4(2.5%)	19(12%)	42(26.5%)	92(58.2%)	158	100
Tidak tetap	-	-	12(11.6%)	32(31.0%)	59(57.3%)	103	100

Sumber: Soal selidik (2020)

PERBINCANGAN

Pandemik COVID-19 bukan sahaja mengancam nyawa dan tahap kesihatan, tetapi mengubah sama sekali cara dan gaya hidup manusia di seluruh dunia termasuklah di negara kita (Noor Mohamad Shakil 2020). Kajian di kalangan golongan rentan di bandar juga menunjukkan keprihatinan mengikuti perkembangan terkini COVID-19, mengalami perubahan gaya hidup selari dengan norma baharu, dan bersikap positif menjaga kewangan masing-masing.

Kajian ini telah menunjukkan kesediaan responden yang tinggi untuk mengikut saranan kerajaan khasnya KKM semasa dalam tempoh PKPB di Selangor. Sungguhpun berada di perumahan flat, penduduk mengamalkan langkah seperti 3W iaitu memakai pelitup muka apabila keluar, mencuci tangan dengan kerap dan menjaga jarak (98.5%); menggunakan aplikasi MySejahtera (93.3%) ketika mengunjungi sesuatu premis; mengikuti perkembangan semasa COVID-19 dalam media massa (86.1%); hadkan aktiviti sosial (90%); hadkan makan luar (81.6%); hadkan aktiviti sukan (87.2%) dan hadkan aktiviti keagamaan dengan melakukan di rumah (71.2%). Hal ini bererti penduduk sedar bahawa dengan mengikut arahan kerajaan dalam tempoh PKPB akan dapat mengelakkan mereka daripada jangkitan COVID-19. Selain itu, kesediaan mengikut perkembangan COVID-19 dalam media elektronik atau media sosial amat dipuji. Hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan semasa mereka. Tambahan pula pihak KKM dan rancangan berita sentiasa memberikan maklumat terkini COVID-19. Kajian ini juga menunjukkan kejayaan usaha kerajaan menjalankan pelbagai langkah kawalan dan kempen membudayakan norma baharu semasa wabak.

Selain itu dari kesediaan berjimat-cermat, hasil kajian menunjukkan bahawa keseluruhan responden bersikap positif menjaga kewangan mereka dengan majoriti penduduk berjimat-cermat dan berusaha menyimpan wang. Bagi pernyataan risau pendapatan tidak mencukupi pada bulan hadapan, seramai 99% suri rumah risau dengan pendapatan keluarga diikuti oleh pekerja swasta 85.6%. Skor min bagi pernyataan berjimat-cermat dan risau kewangan tidak mencukupi masing-masing 4.4; dan menyimpan wang 4.3. Hal ini dipengaruhi oleh pendapatan penduduk di flat yang rata-ratanya rendah dan mempunyai pekerjaan tidak tetap. Tambahan pula seramai 129 (49.4%) dari 261 responden mempunyai pendapatan RM1000 ke bawah dan 98 orang berpendapatan RM1001 hingga RM2000. Berdasarkan tinjauan dan temubual dengan penduduk,

kebanyakan penduduk yang tinggal di perumahan flat kos rendah hanya bekerja sebagai pekerja kilang, pemotong rumput, tukang jahit, pengawal keselamatan, pemandu van dan sebagainya.

Justeru kajian ini telah menunjukkan majoriti responden di kawasan perumahan bandar flat kos rendah telah menunjukkan sikap yang positif selari dengan norma baharu yang ditetapkan oleh kerajaan Malaysia. Pemakaian pelitup muka telah menjadi kemestian apabila ingin keluar ke tempat awam. Jika dibandingkan dengan kajian lepas, responden dalam kajian ini lebih prihatin dengan norma baharu berbanding pada awal krisis wabak yang dijalankan oleh Arina et al. (2020). Dalam kajian mereka pada bulan April, hanya pelitup muka mendapat respon yang tidak baik disebabkan ia bukan norma biasa bagi penduduk. Penduduk Malaysia hanya memakai pelitup muka ketika sakit dan jerebu sahaja.

Selain itu, terdapat sebilangan kecil kaum lelaki yang tidak bersetuju menghadkan aktiviti keagamaan (18.9%), sukan (6.9%) dan sosial (1%). Keadaan ini mungkin disebabkan oleh faktor emosi telah lama tidak menunaikan solat jumaat di masjid sejak PKP dijalankan pada 18 Mac 2020. Faktor keadaan rumah flat kos rendah yang sempit dan ramai penduduk, menggalakkan kaum lelaki untuk turun di ruang bawah flat dan bersukan. Situasi ini berbeza dengan kaum perempuan yang lebih suka menghabiskan masa membuat kerja rumah, menonton televisyen dan sebagainya. Dalam kajian Al-Hanawi et al. (2020); Zhong, Luo & Li (2020) dan Peng et al. (2020) telah menegaskan baik dari segi pengetahuan, sikap dan amalan, kaum perempuan di dapati lebih baik berbanding lelaki. Namun situasi responden berbeza dengan kajian ini. Kajian pengkaji lepas lebih memfokuskan di kalangan golongan pelajar universiti (Peng et al. 2020), wanita yang berstatus tinggi (Zhong, Luo & Li 2020) dan sosiekonomi tinggi (Al-Hanawi et al. 2020).

Sikap positif dan gaya hidup yang sihat semasa wabak COVID-19 di kalangan rakyat telah ditunjukkan oleh kajian sebelum ini, antaranya Jose et al. (2020) di Kerala, barat laut India; Zhong, Luo & Li (2020) dan Peng et al. (2020) di China; Al-Hanawi di Arab Saudi dan Arina et al. (2020) di Malaysia. Mereka menegaskan sikap positif rakyat di Kerala (Jose et al. 2020) dan China (Yue et al. 2020) mempunyai kesedaran untuk mematuhi norma baharu semasa wabak COVID-19 turut berkait dengan langkah kawalan tegas kerajaan dan peranan media massa dan media sosial khasnya melalui internet. Tambahan pula, Ain Umaira et al. (2020) menegaskan kerajaan begitu menjaga kesejahteraan rakyat dengan memberikan pelbagai kemudahan seperti bantuan Prihatin kepada golongan B40 dan M40.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulannya, penduduk di kawasan kajian lebih prihatin terhadap norma baharu yang disarankan oleh kerajaan berbanding pada masa awal kemunculan wabak. Kesungguhan Malaysia menyekat penularan wabak COVID-19 telah menunjukkan kejayaan kesihatan awam dan pihak kerajaan. Justeru indikator peratus pulih yang tinggi memberikan keyakinan untuk Malaysia membuka semula semua kegiatan ekonomi dan sosial. Namun, langkah yang sedia ada perlu diteruskan, untuk memastikan kesejahteraan penduduk terjamin. Keberkesanan mengambil respon awal seperti menutup pintu sempadan, menyediakan alat kelengkapan perubatan dan pelitup muka dan ujian saringan yang lebih banyak, kuarantin diri yang dipantau secara tegas boleh dijadikan pengajaran. Justeru Malaysia perlu mengorak langkah untuk

membangunkan sumber sedia ada dari segi teknologi dan sebagainya. Sebagai sebuah negara yang kurang pengalaman mengendalikan wabak pandemik, Malaysia sebenarnya telah berjaya menunjukkan kejayaan mengendalikan wabak dan mengurangkan impak pandemik di kalangan penduduk. Bantuan kewangan yang berterusan dalam pelbagai aspek seperti moratorium dan bantuan PRIHATIN berbeza dengan negara luar. Justeru, sokongan berterusan perlu diberikan kepada pembuat dasar. Kawalan oleh pihak keselamatan perlu terus dilakukan bagi memastikan semua individu mengikut SOP kesihatan awam. Ini kerana apabila berlaku kegagalan di sebahagian pihak melanggar SOP dan sebagainya, akan berlaku impak pertambahan kluster baharu. Oleh itu, kajian ini telah menonjolkan kejayaan pihak kerajaan dalam menekankan norma baharu semasa pandemik. Bagi cadangan kajian akan datang disyorkan agar penyelidik seterusnya dapat menjalankan kajian dalam skop yang lebih besar seperti pada peringkat seluruh negeri Selangor dan seluruh Malaysia agar dapat dijadikan panduan bagi cadangan pengimplimentasian dasar kerajaan yang lebih berkesan dan menyeluruh mengikut kawasan atau lokaliti tertentu.

RUJUKAN

- Ain Umaira, Syafiqah, Rathedevi, Nor Kamariah, Azmawani, Zamberi, Aini & Mohamed Thariq. (2020). Covid-19 outbreak in Malaysia: Action taken by the Malaysia government. *International Journal of Infectious Diseases*, 97, 108-116. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijid.2020.05.093>.
- Arina Anis Azlan, Mohammad Rezal Hamzah, Sern, T.J., Suffian Hadi, & Emma Mohammad. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos One*, 15(5), 1-10 e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>.
- Asita Elengoe. (2020). COVID-19 Outbreak in Malaysia. *Osong Public Health and research perspective*, 11(3), 93-110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258884/>.
- Berita Harian. (2020). Pakai pelitup muka atau denda RM1000. <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2020/08/717111/pakai-pelitup-muka-atau-denda-rm1000>.
- FOMCA. (2020). *Buku Panduan Pengguna Bijak*. Petaling Jaya: FOMCA.
- Farhana Kamarul Baharin, Azlinda Azman, Masarah Mohamad Yusof & Mahathir Yahya. (2018) Pendidikan Awal HIV/AIDS dalam Kalangan Remaja Pertengahan di Pulau Pinang.: Model Kepercayaan Kesihatan. *International Journal of Modern Trends in Social Sciences*, 1(5), 10-19. <http://www.ijmtss.com/PDF/IJMTSS-2018-05-12-02.pdf>.
- Fatimah Ahmad. (2021). Program Imunisasi COVID-19: Penantian dan Harapan Rakyat. Dlm. *Dewan Masyarakat*. Mac.
- Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PLoS one*, 15(10), 23-31 e0239254. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239254>.
- Google News (2021). Statistics. <https://news.google.com/covid19/map?hl=en-MY&mid=%2Fm%2F02j71&gl=MY&ceid=MY%3Aen>. [28 April 2021].

- Khairul Azhar Idris. (2020). Covid-19 Ubah Gaya Hidup. Dlm. Mohamad A'sim Ismail. *Islam & Wabak: Pengajaran Daripada Covid-19*. Kuala Lumpur: Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).
- Jaafar Salleh. (2020). *Serangan Wabak Virus Tentera Allah*. Batu Caves: Pustaka Al-Ehsan.
- Jabatan Penerangan Malaysia. (2021). *Pembudayaan Norma Baharu Dalam Komuniti Bagi Mencegah Penularan Covid-19*. Putrajaya: Kementerian Komunikasi dan Multimedia.
- Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., Manju, L., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: a health belief model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>.
- KKM. (2020a). Kenyataan akhbar KPK 10 Disember 2020. Situasi semasa jangkitan penyakit Coronavirus 2019 di Malaysia. <https://kpkesihatan.com/2020/12/10/kenyataan-akhbar-kpk-9-disember-2020-situasi-semasa-jangkitan-penyakit-coronavirus-2019-covid-19-di-malaysia-2/>.
- KKM. (2020b). Kenyataan akhbar KPK 20 Disember 2020. Situasi semasa jangkitan penyakit Coronavirus 2019 di Malaysia. <https://kpkesihatan.com/2020/12/20/kenyataan-akhbar-kpk-20-disember-2020-situasi-semasa-jangkitan-penyakit-coronavirus-2019-covid-19-di-malaysia/>.
- Lim, L.L. (2020). The socioeconomic impacts of COVID-19 in Malaysia: Policy review and guidance for protecting the most vulnerable and supporting enterprise. International Labour Organization. http://ilo.org/asia/publications/WCMS_751600/lang--en/index.htm.
- Ma, Y., & Zhan, N. (2020). To mask or not to mask amid the COVID-19 pandemic: how Chinese students in America experience and cope with stigma. *Chinese Sociological Review*, 1, 1-26. <https://dx.doi.org/10.1080/21620555.2020.1833712>.
- Krishnan, M., & Samsudin Rahim. (2014). Hubungkait komunikasi kesihatan dengan kesan hirarki isu kesihatan terhadap perubahan amalan gaya hidup sihat. *Jurnal Komunikasi Malaysia*, 30(1), 140-169. <https://ejournal.ukm.my/mjc/article/view/15009>.
- Al-Hanawi, M.K., Angawi, K., Alsha-reef, N., Qattan, A.M., Helmy, H.Z., Abudawood, Aqurashi, M., Kattan, W.M., Kadasah, N.A., Chirwa, G.C. & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8, 217-225. <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>.
- Mohd Izhar Arif Mohd. Kashim, Mohd Al Adib Samuri & Nurul Ilyana Muhd. Adnan. (2020). Menangani COVID-19 dan Islam: Satu sorotan awal. Dlm. Mohd Izhar Arif Mohd. Kashim, Mohd Al Adib Samuri & Nurul Ilyana Muhd. Adnan (Pnyt). *COVID-19 dan Islam*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Norihan Tajudin, Mohd Fuad Mat Jali & Junaidi Awang Besar. (2020). Tinjauan awal keberkesanan dasar mengurangkan jangkitan kes Covid-19 Di Malaysia, Brunei, Thailand, Taiwan dan Korea Selatan. *Prosiding Postgraduate Research Seminar (POGRES) 4th, 2020*. Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor, 3 Disember.

- Nyashanu, M., Simbanegavi, P., & Gibson, L. (2020). Exploring the impact of COVID-19 pandemic lockdown on informal settlements in Tshwane Gauteng Province, South Africa. *Global Public Health*, 15(10), 1443-1453. Doi: 10.1080/17441692.2020.1805787.
- Noor Mohamad Shakil Hameed. (2020). COVID-19: Perubahan bukan lagi pilihan. <https://www.bernama.com/bm/tintaminda/news.php?id=1844124>.
- Oh, J., Lee, J. K., Schwarz, D., Ratcliffe H. L., Markuns, J. F., & Hirschhorn, L. R. (2020). National Response of COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for other Countries. *Health System and Reforms*, 6(1), 1-11 e1753464. <https://dx.doi.org/10.1080/23288604.2020.1753464>.
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y. Wang, J., Zheng, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (2020). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09392>.
- Puteri Marjan Megat Muzaffar & Theebalakshmi Kunasekaran. (2020). Three Major Threats- Money, Food and Living Condition. Khazanah Research Institute. http://krinstitute.org/Views-@-The_Impact_of_Covid-19_on_the_Urban_Poor-.%3B__Three_Major_Threats_%E2%80%93_Money,_Food_and_Living_Conditions.aspx.
- Güner, H. R., Hasanoğlu, I., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(S1-1), 571-577 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293835/>.
- Serina Rahman. (2020). COVID-19 in Malaysia: Impact on the Poor. The Newsletter 86 Summer 2020. <https://www.iiias.asia/the-newsletter/article/covid-19-malaysia-impact-poor>
- Tadesse, T., Alemu, T., Amogne, G., Endazenaw, G., & Mamo, E. (2020). Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infection and Drug Resistance*, 13, 37-51. <https://dx.doi.org/10.2147/IDR.S275933>.
- Ul Haq, N., Hasali, M.A., Shafie, A.A., Saleem, F., Farooqui, M., & Aljadhey, H. (2012). A cross sectional assessment of knowledge, attitude and practice towards Hepatitis B among healthy population of Quetta, Pakistan. *BMC Public Health*, 12(1), 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22917489/>. doi: 10.1186/1471-2458-12-692.
- Wordometer. (2020). COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- World Health Organization. (2020). Actions for consideration in the care and protection of vulnerable population groups from COVID-19. <https://www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/WPR-DSE-2020-021-eng>.
- Xu, H., Mendez, M. J. G., Guo, L., Chen, Q., Zheng, L., Chen, P., Liu, S., Sun, X., Zhang, S., & Qiao, Y. (2020). Knowledge, awareness, and attitudes relating to the COVID-19 pandemic among different population in central China: Cross-sectional survey. *Journal of medical internet research*, 22(10), 1-11. 10.1371/journal.pone.0239254.
- Yue, S., Zhang, J., Cao, M., & Chen, B. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices of COVID-19 Among Urban and Rural Residents in China: A Cross-sectional Study. *Journal of Community Health*, 46(2), 286-291. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00877-x>.
- Zafir Mohd Makhbul, Nor Liza Abdullah & Fazilah Mohamad Hasun. (2020). Pandemi COVID-19 dan Insan. Dlm. Zafir Mohd Makhbul, Nor Liza Abdullah & Fazilah

- Mohamad Hasun (Pnyt.). *Impak COVID-19 Terhadap Insan*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Zhang Wen hong. (2020). *Pengawalan dan Kaedah Menghindari Covid-19*. Petaling Jaya: KB Asia Sdn. Bhd.
- Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W.T., & Li, Y. (2020) Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752. <https://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45221>.

MAKLUMAT PENULIS

NORIHAN TAJUDIN

Pengarang Utama,
Program Geografi,
Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran (SEEDS),
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600, Bangi, Selangor.
norihant@gmail.com
p109357@siswa.ukm.edu.my

JUNAIDI AWANG BESAR

Pengarang koresponden,
Program Geografi,
Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran (SEEDS),
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600, Bangi, Selangor.
jab@ukm.edu.my

MOHD FUAD MAT JALI

Program Geografi,
Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran (SEEDS),
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600, Bangi, Selangor.
fuad@ukm.edu.my

ABD HAIR AWANG

Program Sains Pembangunan,
Pusat Kajian Pembangunan, Sosial dan Persekitaran (SEEDS),
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600, Bangi, Selangor.
hair@ukm.edu.my