

Evaluation on Malaysian Mental Health During Movement Control Order

Penilaian Tahap Kesihatan Mental Rakyat Malaysia Semasa Perintah Kawalan Pergerakan

Teh Faradilla Abdul Rahman^{a*}, Norshita Mat Nayan^b^aCentre of Foundation Studies, Universiti Teknologi MARA, Cawangan Selangor, Kampus Dengkil, 43800 Dengkil, Malaysia^bInstitute of IR4.0, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi, Selangor, Malaysia

*Corresponding Author: tehfaradilla@uitm.edu.my

Article history: Received: 23 October 2021 | Received in revised form: 22 February 2022 | Accepted: 05 April 2022 | Published online: 1 May 2022

Abstract

The movement control order (MCO) is one of the measures taken by the Malaysian government to control the spread of the COVID19 pandemic. This enforcement has left an impact on various sectors including the economy, education, industry, admissions, health and others. The sudden change in daily activities during the COVID19 pandemic is seen as one of the most likely factors to a person's mental health deterioration. This study aims to identify the mental health level of Malaysians during the MCO which was enforced from 18 March 2020 to 31 December 2020. Therefore, a longitudinally formed of non-experimental study was conducted. A set of questionnaires on the assessment of depression, anxiety and stress were distributed to the public using a simple random sampling method. The evaluation and data collection process were carried out during the second phase, third phase, fourth phase and post-MCO phase. Descriptive data analysis of all three mental health and Kruskal -Wallis analysis was performed to determine the differences in mental health between the three phases using Statistical Package for Social Science (SPSS) software. The findings show that the anxiety and depression of Malaysians during the second phase of PKP is higher than in the third phase of MCO. Overall, the level of anxiety and stress of the majority of Malaysians are normal in the fourth phase of the MCO. Meanwhile, the depression level of Malaysians improved from one phase of MCO to the next. The post-MCO phase showed that each of the mental health problems in this study was experienced by less than one -third of the total respondents. Government support in terms of financial aid and the provision of current information on the COVID19 problem could to some extent reduce the deterioration of public mental health.

Keywords: Mental health, movement control order, survey study, COVID19 and MCO

Abstrak

Perintah kawalan pergerakan (PKP) merupakan salah satu langkah yang diambil oleh kerajaan Malaysia bagi mengawal penularan wabak COVID19. Penguatkuasaan ini telah meninggalkan kesan ke atas pelbagai sektor termasuk sektor ekonomi, pendidikan, industri, kemasyarakatan, kesihatan dan lain -lain. Perubahan aktiviti harian secara mendadak semasa pandemik COVID19 dilihat sebagai salah satu faktor yang berkemungkinan menyumbang kepada kemerosotan kesihatan mental seseorang. Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap kesihatan mental rakyat Malaysia semasa PKP yang telah dikuatkuasa bermula pada 18 Mac 2020 sehingga 31 Disember 2020. Oleh itu, kajian bukan-eksperimen berbentuk tinjauan membujur telah dijalankan. Satu set soal selidik berkenaan penilaian tahap kemurungan, keseimbangan dan stres telah diedarkan kepada orang awam dengan menggunakan kaedah pensampelan mudah secara rawak. Proses penilaian dan pengumpulan data telah dijalankan pada fasa kedua, fasa ketiga, fasa keempat dan fasa pasca PKP. Analisis data deskriptif bagi ketiga - tiga kesihatan mental dan analisa Kruskal-Wallis bagi menentukan perbezaan tahap kesihatan mental antara tiga fasa dilakukan dengan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Hasil dapatan menunjukkan tahap kebimbangan dan kemurungan rakyat Malaysia pada fasa kedua PKP adalah lebih tinggi berbanding fasa ketiga. Secara keseluruhan, tahap kebimbangan dan stress majoriti rakyat Malaysia adalah normal pada fasa keempat PKP. Manakala tahap kemurungan rakyat Malaysia bertambah baik dari satu fasa PKP ke fasa seterusnya. Fasa pasca PKP menunjukkan setiap satu masalah kesihatan mental di dalam kajian ini dialami oleh kurang dari satu per tiga jumlah responden. Sokongan kerajaan dari segi bantuan ekonomi dan penyampaian maklumat terkini tentang situasi COVID19 sedikit sebanyak dapat mengurangkan risiko kemerosotan tahap kesihatan mental awam.

Kata kunci: Kesihatan mental, perintah kawalan, kajian tinjauan, COVID19 dan PKP

© 2022 Penerbit UTM Press. All rights reserved

1.0 PENGENALAN

Virus korona 19 (COVID19) yang merebak ke seluruh dunia sejak tahun 2019 telah menimbulkan isu dan cabaran yang berbeza dalam bidang kesihatan mental. Pada Mac 2020, Pertubuhan Kesihatan Sedunia secara rasmi telah mengisytiharkan COVID19 sebagai satu krisis pandemik. Selain Malaysia, negara - negara Asia yang lain, negara - negara barat dan Eropah telah menguatkuasakan perintah berkurung

bagi membendung penularan wabak COVID19. Operasi perintah berkurung yang ketat pada 18 Mac 2020 menyebabkan orang ramai disekat daripada keluar bekerja, melancong, dan beriadah. Pergerakan berskala besar, perhimpunan di seluruh negara termasuk majlis perkahwinan dan aktiviti keagamaan di rumah – rumah ibadat adalah dilarang. Selain itu, sekolah, institusi pengajian tinggi dan perkhidmatan sektor awam dan swasta juga ditutup kecuali agensi - agensi perkhidmatan seperti telekomunikasi, perbankan, kesihatan, pengangkutan dan makanan. Kesan daripada itu, ramai yang hilang punca pendapatan atau dipecat kerana majikan tidak mampu menampung kos penggajian. Ini bukan sahaja menjejaskan ekonomi malah tahap kesihatan mental masyarakat turut terjejas. Sanderson et al. (2020) menyatakan peningkatan masalah kesihatan mental dijangka berlaku kesan daripada pandemik COVID19. Ini berlaku di atas beberapa faktor seperti perasaan sedih yang melampau kerana individu tersebut berfikir tidak lagi dapat berjumpa dengan kawan – kawan dan keluarga, berperasaan diri tidak berguna kerana tidak dapat menyara keluarga, kualiti tidur terjejas akibat rutin harian berubah semasa perintah berkurung dan bergelut memenuhi tuntutan kerja dari rumah di samping menguruskan pendidikan anak - anak. Menurut Fegert et al., (2020) setiap ahli keluarga terpaksa berdepan dengan prosedur kuarantin yang ketat dengan mengamalkan penjarakan sosial. Manakala ibu bapa dihujani tanggungjawab untuk menerangkan kepada anak – anak kecil tentang pandemik COVID19 dan pada masa yang sama perlu menangani rasa takut dan resah sepanjang tempoh kuarantin. Mengambil kira faktor -faktor tersebut, ini boleh membawa kepada impak yang besar ke atas kesihatan mental semua ahli keluarga. cabaran komunikasi semasa pandemik COVID19 ialah ramai orang hanya dapat berhubung sesama sendiri dalam talian dan berada di depan skrin komputer berjam – jam lamanya. Ini boleh menimbulkan gejala – gejala keresahan, kemurungan dan pasca-trauma akibat kehilangan ahli keluarga.

Sehingga ke hari ini, sejumlah artikel penyelidikan telah memberi penumpuan kepada tahap kesihatan mental pelajar universiti atau golongan wanita sahaja semasa perintah kawalan pergerakan (PKP) (Hussain et al., 2021; Kamaludin et al., 2020; Mohamad, 2022). Walaupun telah ada kajian – kajian lepas menjalankan tinjauan tahap kesihatan mental dan menunjukkan dapatan masing – masing dengan baik, namun tinjauan tersebut hanya dijalankan menasarsakan kepada satu kelompok masyarakat dan pada satu fasa PKP sahaja. Di dalam pengetahuan penyelidik, masih sedikit kajian yang meninjau tahap kesihatan mental rakyat Malaysia semasa PKP fasa kedua, ketiga, keempat dan pasca PKP. Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk memenuhi kelompangan ini. Menerusi kajian ini juga, satu analisis perbandingan dibuat bagi mengetahui perbezaan kesan PKP merentasi tempoh masa yang berlainan ke atas tahap kesihatan mental rakyat Malaysia. Kajian ini diharapkan dapat menyumbang kepada salah satu langkah awal dalam penyediaan perkhidmatan kesihatan mental terutamanya semasa krisis pandemik COVID19 melanda dunia. Justeru itu, kajian ini bertujuan mencapai objektif – objektif berikut:

1. Mengetahui tahap kesihatan mental rakyat Malaysia semasa PKP fasa kedua, ketiga dan keempat.
2. Mengetahui peratusan individu yang mengalami masalah kesihatan mental semasa pasca PKP.
3. Membuat perbandingan ke atas tahap kesihatan mental rakyat Malaysia antara fasa – fasa PKP.

■ 2.0 TINJAUAN LITERATUR

Kesihatan mental merujuk kepada tahap kesejahteraan emosi, psikologi dan sosial seseorang. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2019), kesihatan mental ialah keadaan kesejahteraan di mana setiap orang menyedari kebolehan mereka, mampu menguruskan tekanan kehidupan seharian, mampu bekerja secara produktif dan berpotensi untuk menyumbang bakti kepada masyarakat. Masalah kesihatan mental hadir dalam pelbagai bentuk, ada yang mengalami gangguan ringan dan ada yang mengalami kecelaruan yang sangat parah sehingga memerlukan rawatan daripada pakar psikiatri. Walaupun begitu, ramai orang tidak menyedari kehadiran gangguan mental pada diri mereka manakala terdapat juga golongan yang enggan mendapatkan rawatan secara professional.

Laporan statistik dari Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi oleh Institut Kesihatan Umum (2019) menunjukkan sebanyak 2.3% iaitu setengah juta daripada golongan dewasa di Malaysia mengalami kemurungan. Sharf (2012) menyatakan, terdapat banyak konsep penyakit kemurungan melibatkan kognitif triad yang menyediakan satu kerangka operasi untuk digunakan di dalam strategi kognitif dan strategi lain. Istilah kognitif triad merujuk kepada tanggapan negatif individu yang mengalami kemurungan terhadap diri, dunia dan masa depan mereka. Dari sudut persepsi diri pula, individu yang mengalami kemurungan menganggap diri mereka tidak bernilai, kesunyian dan tidak berpotensi. Selain itu, golongan ini melihat perkara – perkara yang terjadi di dalam dunia mereka sebagai halangan untuk mereka mencapai matlamat di dalam setiap perkara yang dikerjakan. Individu begini hanya dapat membayangkan kegagalan menyebabkan masalah mereka menjadi lebih parah dan mereka tidak akan berjaya dalam apa jua yang dilakukan. Tanda – tanda awal kemurungan boleh dikesan melalui perasaan murung, kehilangan minat dan keseronokan, kurang tumpuan, keyakinan diri berkurang, mempunyai idea mencederakan diri atau membunuh diri, mengalami gangguan tidur dan selera makan. Kemurungan boleh terhasil daripada interaksi rumit antara sosial, psikologikal dan faktor biologikal. Sebagai contoh, orang yang telah melalui pengalaman pahit seperti dibuang kerja, kesedihan melampau akibat kehilangan insan tersayang atau trauma berisiko tinggi menghadapi kemurungan. Kemurungan boleh terjadi untuk jangka masa panjang atau berulang (episod) dan ianya boleh dirawat dengan menggunakan terapi kos rendah. Pelbagai program pencegahan kemurungan telah berjaya menurunkan kadar kemurungan seperti program berasaskan sekolah bagi meningkatkan pemikiran positif di kalangan kanak – kanak dan dewasa. Selain itu, program khas diadakan bagi membantu ibu bapa yang mempunyai anak bermasalah untuk menurunkan gejala kemurungan ibu bapa di samping memperbaiki tingkah laku anak mereka (Pertubuhan Kesihatan Sedunia, 2019). Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2017 oleh Institut Kesihatan Umum (2018) melaporkan dua daripada lima remaja mengalami keresahan. Keresahan merujuk kepada keadaan seseorang yang tidak tenteram, takut, tidak selesa, sering bimbang akan sesuatu perkara tanpa sebab atau tidak diketahui puncanya. Gejala keresahan berkemungkinan berlarutan sehingga berbulan – bulan dan sangat kerap berlaku dalam seminggu. Keresahan dipengaruhi dengan pelbagai gabungan faktor seperti masalah keluarga, kewangan, pekerjaan atau sekolah berserta dengan tindak balas kimia otak, kesukaran tidur, sukar memberi tumpuan dan sejarah keresahan. Terdapat beberapa jenis keresahan iaitu gangguan keresahan menyeluruh, gangguan panik, agrofobia, gangguan keresahan perpisahan, gangguan keresahan sosial, gangguan mutisme terpilih dan fobia khusus (Pertubuhan Kesihatan Sedunia 2019).

Perintah kawalan pergerakan yang dilaksanakan oleh kerajaan Malaysia sedikit sebanyak telah memberi kesan kepada sistem sosial, ekonomi, persekitaran dan kesihatan mental masyarakat. Kajian oleh Mohamad (2022) melaporkan bahawa golongan wanita

mengalami keresahan dan kemurungan akibat daripada pelaksanaan PKP dengan golongan muda (21-25 tahun) berada pada tahap lebih teruk berbanding golongan lebih berusia (32 – 39 tahun). Selain itu, didapati bahawa faktor kewangan menyumbang kepada kemerosotan tahap kesihatan mental golongan wanita di Selangor. Seterusnya, kajian yang dijalankan ke atas pelajar perubatan mendapati pelajar wanita lebih cenderung mengalami keresahan dan kemurungan berbanding pelajar lelaki (Hussain et al., 2021). Ini disebabkan semasa tempoh PKP, pelajar menghadapi masalah pembelajaran dalam talian, sambungan internet yang lemah, perlu menyiapkan kerja rumah di antara kelas dan tempoh kelas dalam talian yang panjang yang menyebabkan tekanan. Bagi pelajar perubatan, pembelajaran dalam talian dapat memenuhi bahagian teori tetapi pelajar masih memerlukan latihan kemahiran klinikal dengan pesakit di hospital. Dalam hal ini, pelajar mengalami masalah kurang tidur kerana perlu mengejar tugas dan penilaian berterusan, menyebabkan emosi yang bercelaru seperti marah, kecewa dan akhirnya menyumbang kepada masalah keresahan dan kemurungan.

Sokongan sosial daripada keluarga, rakan sejawat, majikan dan masyarakat dilihat penting bagi golongan berkerjaya berusia 21 tahun dan ke atas (Eraman et al., 2021). Sebaliknya bagi kumpulan pelajar yang berusia 26 - 32 tahun, kaedah strategi penerimaan menjadi pilihan di mana pelajar mengelak daripada menyelesaikan kekusutan fikiran, menyalahkan diri sendiri dan terlibat dengan penyalahgunaan bahan (Kamaludin et al., 2020). Oleh itu, pelbagai pihak termasuk agensi kerajaan, agensi swasta dan pusat kaunseling universiti seharusnya menawarkan bantuan psikologi melalui tele-kaunseling, perkhidmatan talian *hotline*, dan *chatbots* di mana individu yang mengalami masalah kesihatan mental bebas meluahkan perasaan dan kebimbangan tanpa mendedahkan nama. Selain itu, strategi rawatan harus direka dengan teliti dan digerakkan kerana tindakan tepat pada masanya adalah sangat penting. Kandungan rawatan juga mestilah direka dengan teliti berdasarkan pengetahuan saintifik dan maklum balas penerima rawatan.

3.0 PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN

Pada awal pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP), penguatkuasaan telah dijalankan secara serentak di seluruh negara selama dua minggu. Oleh kerana perkembangan kes penularan COVID19 menunjukkan peningkatan kes positif, tempoh PKP dipanjangkan lagi kepada dua minggu seterusnya setiap kali ia dilanjutkan, sehingga 31 Disember 2020. Jadual 1 menunjukkan tempoh dan fasa PKP, Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB) serta Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP) pada tahun 2020.

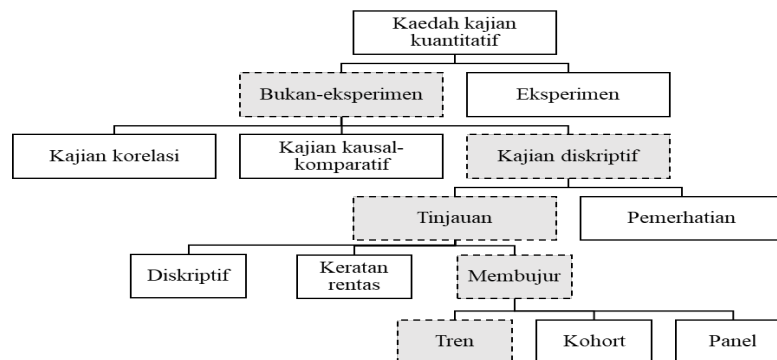
Jadual 1 Tempoh dan fasa PKP, PKPB serta PKPP pada tahun 2020

Fasa	Tarikh
Pertama	18 hingga 31 Mac 2020
Kedua	1 hingga 14 April 2020
Ketiga	15 hingga 28 April 2020
Keempat	29 April 2020 hingga 12 Mei 2020
PKPB 1	4 Mei 2020 hingga 9 Jun 2020
PKPP	10 Jun 2020 hingga 13 Oktober 2020
PKPB 2	14 Oktober 2020 hingga 31 Disember 2020

Sumber: Pejabat Perdana Menteri Malaysia (2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f, 2020g, 2020h)

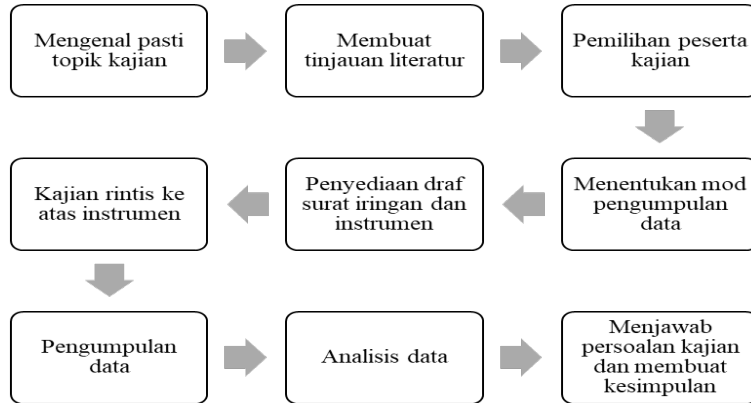
4.0 METODOLOGI

Rajah 1 menunjukkan ringkasan pemilihan kaedah kajian yang digunakan. Kajian ini adalah berbentuk kuantitatif dan bukan-eksperimen. Rekabentuk kajian bukan-eksperimen mencakupi sekumpulan teknik yang digunakan di dalam kajian kuantitatif dimana tiada perubahan dilakukan ke atas pembolehubah kajian. Ini bermakna, pembolehubah diukur secara alami tanpa apa – apa jenis campur tangan daripada penyelidik. Terdapat tiga jenis kajian bukan-eksperimen iaitu kajian korelasi, kajian kausal-komparatif serta kajian diskriptif (pemerhatian dan tinjauan). Tujuan kajian ini adalah untuk membuat penilaian tahap kesihatan mental masyarakat Malaysia semasa PKP. Oleh itu, kajian diskriptif berbentuk tinjauan dipilih sebagai kaedah kajian kerana ia sesuai untuk menjelaskan ciri – ciri dan sesuatu yang sedang berlaku di dalam sesebuah kumpulan atau populasi.



Rajah 1 Latar Belakang Kaedah Kajian

Kajian tinjauan terbahagi kepada tiga iaitu tinjauan diskriptif, tinjauan keratan rentas dan tinjauan membujur. Oleh kerana kajian ini melibatkan fasa kedua, ketiga, keempat dan pasca PKP dimana proses pengumpulan data berlaku pada titik waktu yang berbeza dan tempoh kajian adalah panjang, maka tinjauan membujur adalah bertepatan dengan latar belakang kajian. Tinjauan membujur pula terbahagi kepada tiga jenis iaitu kajian tren, kohort dan panel. Antara ketiga – tiga jenis tinjauan membujur, kajian tren adalah yang paling hampir dengan objektif kajian ini iaitu bagi menentukan perubahan tahap masalah kesihatan mental di kalangan masyarakat Malaysia (satu populasi tertentu) merentasi fasa – fasa PKP.



Rajah 2 Kaedah Kajian Tinjauan

Kajian ini dijalankan mengikut langkah-langkah kajian tinjauan (Mertler, 2016) dalam Rajah 2. Terdapat sembilan langkah yang terlibat iaitu:

1. Mengenal pasti topik kajian: Penguatkuasaan PKP dilihat telah memberi kesan ke atas perubahan aktiviti seharian masyarakat Malaysia. Satu penilaian bagi mengkaji sama ada perubahan mendadak seperti ini telah meninggalkan kesan sampingan ke atas tahap kesihatan mental masyarakat Malaysia perlu dijalankan. Oleh itu, topik tahap kesihatan mental telah dikenal pasti untuk dikaji kerana ianya adalah salah satu aspek kesihatan yang amat penting dalam menyumbang kepada kesejahteraan manusia.
2. Membuat tinjauan literatur: Pembacaan literatur adalah strategi yang berkesan dalam menjalankan kajian dan bagi melihat apa yang telah diperolehi daripada topik berkaitan. Kajian ini membuat tinjauan literatur berkenaan kesan penularan COVID19 dan perintah kawalan pergerakan ke atas tahap kesihatan mental di kalangan masyarakat global. Selain itu, soalan soal selidik tinjauan bagi kajian ini juga ditemui melalui pembacaan literatur.
3. Pemilihan peserta kajian: Di dalam kajian tinjauan, aktiviti awal dalam pemilihan peserta adalah untuk mengenal pasti populasi sasaran. Bagi kajian ini, pensampelan mudah tidak rawak digunakan untuk mencapai responden yang terdiri daripada rakyat Malaysia (populasi). Jemputan menyertai soal selidik diedarkan melalui emel dan aplikasi Whatsapp. Kriteria peserta adalah berumur 15 tahun dan ke atas kerana golongan ini mempunyai telefon bimbit sendiri, tahu menggunakan borang soal selidik dalam talian, sudah boleh memahami kandungan soal selidik dan berkebolehan menjawabnya. Penerima jemputan mempunyai pilihan sama ada hendak menjawab atau meninggalkan soal selidik tersebut. Kaedah pensampelan bukan kebarangkalian seperti ini digunakan kerana ianya mudah untuk mendapatkan responden kajian.
4. Menentukan mod pengumpulan data: Penyelidik perlu menentukan kaedah pengumpulan data yang paling sesuai sama ada melalui soal selidik bersemuka, kiriman pos, panggilan telefon, temu bual, emel atau web, dengan memberi penumpuan pada kelebihan dan batasan setiap satunya. Kajian ini menggunakan laman web jotform untuk membina borang soal selidik dan mengumpul data penilaian tahap kebimbangan, stress dan kemurungan. Peserta dihubungi melalui emel atau aplikasi Whatsapp yang disertakan pautan soal selidik. Penerima jemputan untuk menyertai soal selidik boleh mengedarkannya kepada rakan – rakan, keluarga atau sesiapa sahaja.
5. Penyediaan draf surat iringan dan instrumen: Oleh kerana kajian ini menggunakan platform web sebagai medium pengumpulan data, surat iringan digantikan dengan penerangan tentang latar belakang kajian, objektif kajian, perlindungan data peribadi responden, etika penyelidikan dan tatacara menjawab soal selidik. Kajian ini menggunakan satu set soal selidik yang mempunyai empat bahagian; (A) sosio-demografi, (B) penilaian tahap kebimbangan, (C) penilaian tahap stress dan (D) penilaian tahap kemurungan. Bahagian sosio-demografi merangkumi item jantina, etnik dan umur. Instrumen item soal selidik bahagian B, C dan D bagi keempat-empat fasa PKP mengandungi 21 item yang diambil dari laman sesawang Jabatan Kesihatan Negeri Johor. Manakala instrumen item soal selidik bagi fasa pasca PKP diolah oleh penyelidik berdasarkan ujian saringan kemurungan, kebimbangan dan stres (DASS) mengandungi 13 item. Kedua – dua set soal selidik menggunakan skor berskala Tidak Pernah (0), Jarang Berlaku Kepada Saya (1), Kerap Berlaku Kepada Saya (2) dan Sangat Kerap Berlaku Kepada Saya (3). Semasa responden menjawab soal selidik, jumlah skor bagi setiap bahagian dihitung terus dan tahap kebimbangan, stress dan kemurungan yang dialami oleh responden ditentukan berdasarkan Jadual 2. Akhir sekali, ucapan terima kasih serta keputusan penilaian tahap kebimbangan, stress dan kemurungan dipaparkan di skrin responden seperti dalam Rajah 3.

Jadual 2 Skor bagi Tahap Kebimbangan, Stres dan Kemurungan

Tahap	Skor Kebimbangan	Skor Stres	Skor Kemurungan
Normal	0 – 4	0 – 7	0 – 5
Ringan	5 – 6	8 – 9	6 – 7
Sederhana	7 - 8	10 -13	8 – 10
Teruk	9 – 10	14 – 17	11 – 14
Sangat Teruk	>11	>18	>15

Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri Johor

Kategori	Tahap
Kebimbangan:	Normal
Stres:	Normal
Kemurungan:	Ringan

**Terima Kasih!****Rajah 3** Paparan Akhir Keputusan Ujian Saringan DASS

- Kajian rintis ke atas instrument: Kajian rintis adalah percubaan proses pengumpulan data untuk menentukan jika terdapat item yang tidak difahami oleh responden atau item yang mengelirukan. Ia juga adalah titik penentuan jika terdapat item yang perlu diolah semula atau dibuang daripada set soal selidik. Kajian ini tidak menjalankan kajian rintis kerana item -item soal selidik DASS sudah kukuh, telah digunakan dengan meluas di Malaysia dan negara – negara lain dan kebolehppercayaan telah dibuktikan oleh penyelidik – penyelidik lain (Kalok et al., 2020).
- Pengumpulan data: Proses pengumpulan data dijalankan mengikut beberapa fasa PKP dan fasa pasca PKP. Oleh kerana, PKP dimaklumkan secara mengejut pada 18 Mac 2020, maka ia mengambil sedikit masa bagi merangka metodologi kajian dan instrument kajian. Oleh yang demikian, pengumpulan data mula dijalankan pada 1 April 2020 iaitu setelah bermulanya fasa kedua PKP, diteruskan dengan pengumpulan data dalam fasa ketiga PKP iaitu bermula pada 15 April 2020. Fasa keempat merangkumi data – data yang dikutip pada bulan Mei 2020 sehingga Ogos 2020. Set soal selidik yang sama digunakan bagi proses pengumpulan data pada fasa kedua, ketiga dan keempat PKP. Akhir sekali, pengumpulan data dibuat dalam fasa pasca PKP pada Oktober sehingga November 2020. Satu set soal selidik yang mengandungi 13 item telah digubal dan diedarkan kepada responden semasa fasa pasca PKP.
- Analisis data: Bagi mencapai objektif kajian yang pertama dan kedua, data yang dikumpul dianalisa menggunakan pengukuran statistik bagi menentukan taburan deskriptif dan skor min bagi tahap kebimbangan, stres dan kemurungan responden dalam keempat - empat fasa PKP. Bagi objektif ketiga pula, ujian normaliti dilakukan terlebih dahulu bagi menentukan sama ada data yang diperolehi memenuhi taburan normaliti dan bagi menentukan pengukuran statistik seterusnya yang sesuai untuk digunakan sebagai pengukuran perbandingan tahap kesihatan mental antara fasa – fasa PKP. Hasil daripada analisa ujian normaliti telah mendorong pengkaji untuk menjalankan analisa perbandingan tahap kesihatan mental antara fasa – fasa PKP melalui ujian Kruskal-Wallis (kaedah bukan parametrik) dengan menggunakan perisian SPSS. Dapatan kajian akan dibentangkan di dalam bahagian seterusnya.
- Menjawab persoalan kajian dan membuat kesimpulan: Keputusan analisis data membuka ruang kepada penyelidik untuk menjawab ketiga - tiga persoalan kajian. Akhir sekali, inferensi kajian tentang tahap kesihatan mental masyarakat Malaysia dan kesimpulan kajian diterangkan di dalam bahagian seterusnya.

■ 5.0 DAPATAN KAJIAN

Demografi

Sebanyak 591 data telah dikutip pada fasa kedua, 572 pada fasa ketiga, 241 pada fasa keempat dan 100 pada Pasca PKP. Majoriti responden bagi kesemua fasa PKP adalah perempuan dan terdiri daripada etnik Melayu. Pada fasa kedua dan keempat, lebih daripada separuh jumlah responden berumur di antara 15 – 19 tahun, manakala majoriti responden pada fasa ketiga berumur 25 – 34 tahun dan taburan umur responden bagi fasa pasca PKP tertumpu dalam lingkungan 20 – 44 tahun. Maklumat demografi responden mengikut fasa ditunjukkan dalam Jadual 3.

Jadual 3: Demografi Responden

		n (100%)			
		Fasa Kedua	Fasa Ketiga	Fasa Keempat	Fasa Pasca PKP
Jantina	Perempuan	386 (65.31)	447 (78.15)	142 (58.92)	73 (73)
	Lelaki	205 (34.69)	125 (21.85)	99 (41.08)	27 (23)
	Melayu	552 (93.40)	528 (92.31)	198 (82.16)	92 (92)
Etnik	Cina	5 (0.85)	5 (0.87)	10 (4.15)	2 (2)
	India	11 (1.86)	0 (0)	1 (0.41)	0 (0)
	Lain – lain Bumiputera	22 (3.72)	38 (6.64)	28 (11.62)	6 (6)
	Lain – lain Bukan Bumiputera	1(0.17)	1 (0.17)	4 (1.66)	0 (0)
Umur	15 - 19	361 (61.08)	15 (2.62)	133 (55.19)	0 (0)
	20 - 24	65 (11)	51 (8.92)	3 (1.24)	24 (24)
	25 - 29	49 (8.29)	230 (40.21)	14 (5.81)	17 (17)
	30 - 34	44 (7.45)	147 (25.70)	27 (11.20)	19 (19)
	35 - 39	25 (4.23)	76 (13.29)	33 (13.69)	14 (14)
	40 - 44	24 (4.06)	30 (5.24)	16 (6.64)	14 (14)
	45 - 49	4 (0.68)	13 (2.27)	10 (4.15)	8 (8)
	50 - 55	6 (1.02)	8 (1.40)	2 (0.83)	2 (2)
	56 dan ke atas	13 (2.20)	2 (0.35)	3 (1.24)	2 (2)

Analisis Cronbach's alfa telah dijalankan bagi menentukan kebolehpercayaan item – item soal selidik. Nilai Cronbach's alfa bagi kebimbangan, stress dan kemurungan masing – masing adalah 0.843, 0.884 dan 0.912. Ketiga – tiga nilai alfa adalah tinggi iaitu melebihi 0.7. Oleh itu, kesemua item – item soal selidik mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi untuk mengukur tahap kebimbangan, stres dan kemurungan responden.

Tahap Kesihatan Mental Rakyat Malaysia semasa PKP Fasa Kedua, Ketiga Dan Keempat

Kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap kesihatan mental rakyat Malaysia semasa fasa kedua, ketiga, keempat dan pasca PKP. Jadual 4 menunjukkan min skor kebimbangan dan skor stres yang diperoleh daripada data responden adalah lebih tinggi pada fasa kedua PKP berbanding fasa ketiga PKP, namun nilai min menunjukkan peningkatan pada fasa keempat bagi kedua-dua masalah kesihatan mental. Manakala min skor bagi kemurungan menunjukkan penurunan nilai min dari fasa kedua sehingga fasa keempat. Merujuk kepada Jadual 2 dan Jadual 4, min skor kebimbangan pada fasa kedua boleh dikatakan sederhana kerana menghampiri nilai skor 7. Skor kebimbangan pada fasa ketiga dan fasa keempat mempunyai nilai perbezaan yang agak jauh sehingga ia mampu mengubah kedudukan tahap kesihatan mental daripada ringan kepada sederhana. Walaupun perubahan tahap stres juga menunjukkan corak yang sama dengan kebimbangan tetapi perbezaan nilai min skor stres antara ketiga-tiga fasa adalah tidak terlalu besar. Tahap kemurungan sepanjang tempoh ketiga – tiga fasa PKP dilihat mengalami perubahan positif dimana min skor kemurungan bergerak dari tahap sederhana kepada ringan.

Jadual 4: Min bagi Ketiga – tiga Skor Kebimbangan, Stres dan Kemurungan

	Fasa	N	Mean	Std. Deviation	Std. Ralat Mean
Skor_Kebimbangan	2	591	6.9036	3.95858	.16283
	3	572	6.2238	3.90997	.16348
	4	241	7.0747	3.94581	.25417
Skor_Stres	2	591	6.4281	3.64685	.15001
	3	572	6.2080	3.83418	.16032
	4	241	6.7261	3.74829	.24145
Skor_Kemurungan	2	591	6.6497	4.63050	.19047
	3	572	6.0385	4.32181	.18070
	4	241	5.4938	4.43858	.28591

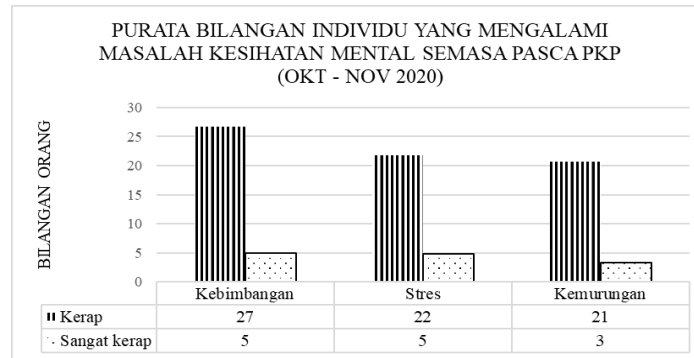
Tahap Kesihatan Mental Rakyat Malaysia semasa PKPB2 (Oktober hingga November 2020)

Tiga belas item telah digubal untuk menentukan tahap kesihatan mental rakyat Malaysia pada fasa Pasca PKP. Nilai Cronbach's alfa bagi soal selidik ini adalah 0.931. Item- item adalah seperti berikut.

1. Saya sentiasa berperasaan tidak sihat.
2. Saya berasa takut kepada sesuatu yang tidak pasti.
3. Saya sentiasa risau dengan pelbagai perkara.
4. Kadang-kadang saya berasa penat tanpa melakukan kerja - kerja fizikal.
5. Saya berasa gelisah tanpa sebab
6. Saya dapati saya mudah resah
7. Saya berasa cepat berputus asa
8. Saya mudah tersinggung
9. Saya berasa susah untuk bertenang jika ada masalah
10. Saya berasa tidak bersemangat untuk memulakan sesuatu keadaan
11. Saya cepat berasa muram dan sedih
12. Saya tidak bergitu bersemangat dalam melakukan kerja

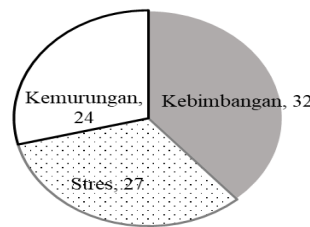
13. Saya berasa kurang semangat positif

Oleh kerana soal selidik yang digunakan dalam fasa ini adalah set yang berbeza dengan fasa-fasa sebelum ini, maka pengukuran tahap kesihatan mental dalam fasa ini menggunakan pendekatan yang berbeza. Bagi tujuan analisa, jawapan “Kerap” dan “Sangat kerap” diambil untuk dihitung nilai puratanya bagi mewakili peratusan responden yang mengalami kemurungan, kebimbangan dan stres. Jawapan “Kerap” dan “Sangat Kerap” digunakan kerana ianya dilihat sangat hampir dalam mewakili gejala yang dialami oleh responden jika dibandingkan dengan jawapan “Tidak Pernah” dan “Jarang berlaku kepada saya”. Seramai 100 orang responden telah terlibat di dalam fasa ini. Berdasarkan Rajah 4, kebimbangan merupakan perasaan yang kerap dialami oleh responden kajian diikuti oleh stres dan kemurungan. Walaupun begitu, pecahan purata bilangan individu yang mengalami masalah kesihatan mental tidak mempunyai perbezaan yang besar antara satu sama lain seperti yang ditunjukkan dalam Rajah 5.



Rajah 4 Purata Bilangan Individu dan Masalah Kesihatan Mental

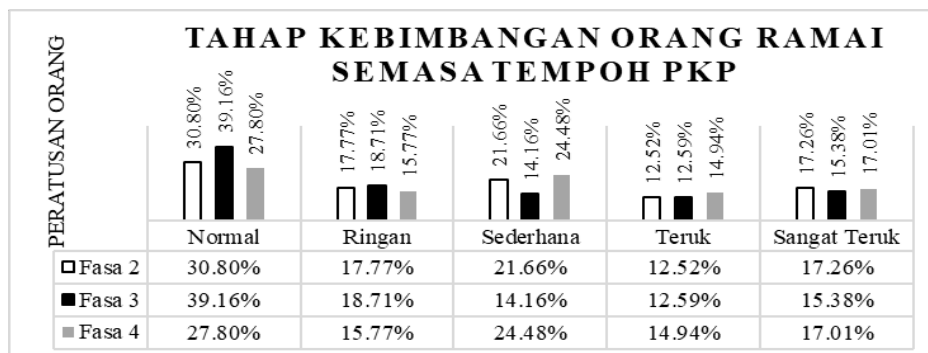
PURATA BILANGAN INDIVIDU YANG MENGALAMI MASALAH KESIHATAN MENTAL SEMASA PASCA PKP



Rajah 5 Carta Pai Purata Bilangan Individu dan Masalah Kesihatan Mental

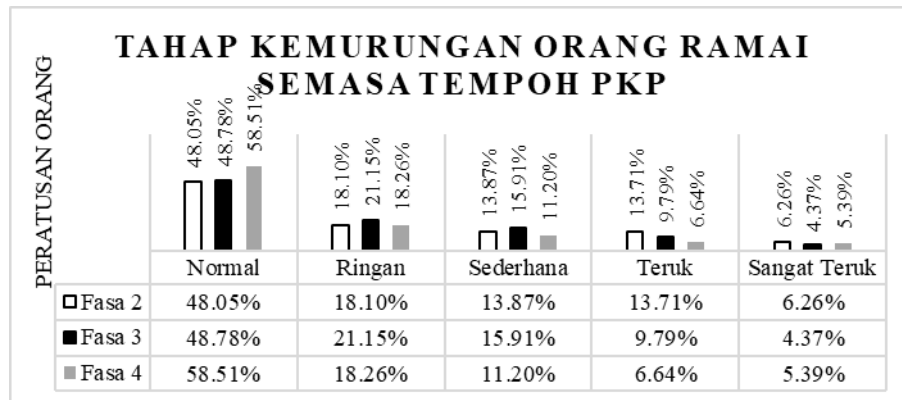
Perbandingan ke atas Tahap Kesihatan Mental Rakyat Malaysia antara Fasa – Fasa PKP

Analisis data daripada Rajah 6 menunjukkan kebimbangan rakyat Malaysia pada fasa kedua PKP adalah lebih tinggi di tahap sederhana, teruk dan sangat teruk berbanding pada fasa ketiga PKP. Pada fasa ketiga PKP, tahap kebimbangan yang dihadapi oleh kebanyakan responden adalah normal (39.16%). Dalam erti kata lain, pada fasa ketiga tahap kesihatan mental responden telah mengalami peralihan ke arah yang lebih baik. Pada fasa keempat, tahap normal masih lagi berada pada bilangan tertinggi (27.8%) tetapi ianya tidak begitu banyak berbeza dengan tahap sederhana (24.48%). Tahap kebimbangan pada fasa keempat menunjukkan corak yang sukar diramal kerana jumlah responden yang mengalami kebimbangan ringan, teruk dan sangat teruk tidak mempunyai jurang yang besar di antara satu sama lain iaitu masing – masing dengan 15.77%, 14.94% dan 17.01% orang.



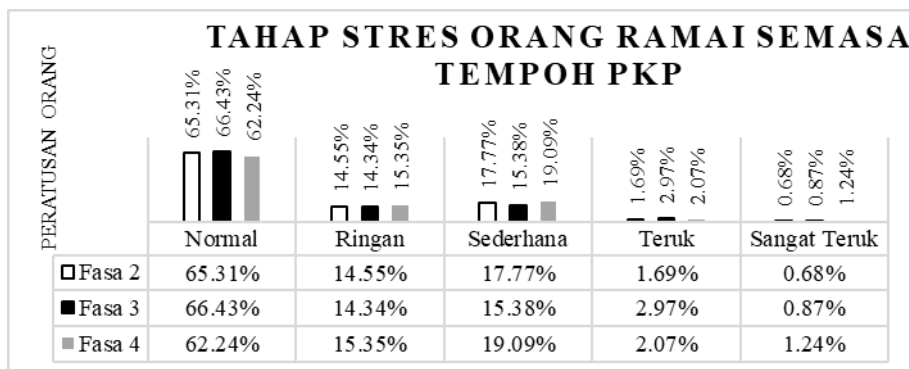
Rajah 6 Perbandingan Tahap Kebimbangan Responden Mengikut Fasa

Berdasarkan Rajah 7, tahap kemurungan pada ketiga - tiga fasa menunjukkan pola menurun dari tahap normal menuju ke tahap sangat teruk. Peratusan orang yang mengalami kemurungan tahap normal meningkat dari satu fasa ke fasa seterusnya. Peratusan bagi kemurungan tahap ringan dan sederhana pula mengalami peningkatan pada fasa ketiga tetapi nilai - nilai peratusan tersebut kembali menyusut pada fasa keempat. Selain itu, berlaku sedikit peningkatan iaitu sebanyak 1.02% pada tahap kemurungan sangat teruk semasa fasa keempat.



Rajah 7: Perbandingan Tahap Kemurungan Responden Mengikut Fasa

Rajah 8 menunjukkan lebih daripada 60% responden menghadapi tahap stres yang normal di ketiga- tiga fasa PKP. Namun begitu angka peratusan tahap normal menurun sebanyak 4.19% pada fasa keempat dan menyumbang kepada peningkatan tahap ringan, sederhana dan sangat teruk. Peningkatan yang paling tinggi dicatatkan antara fasa ketiga dan keempat pada stres tahap sederhana iaitu sebanyak 3.71% peningkatan. Perbezaan penurunan stres tahap teruk antara fasa ketiga dan keempat adalah kecil iaitu 0.09%.



Rajah 8: Perbandingan Tahap Stres Responden Mengikut Fasa

Berdasarkan ujian normaliti dalam Jadual 5, didapati bahawa skor kesihatan mental yang dikaji dari fasa kedua, ketiga dan keempat tidak memenuhi taburan normal dengan nilai p ($0.000 < 0.05$) yang sangat kecil. Oleh itu, ujian statistik Kurkal-Wallis (Jadual 6) dipilih untuk menentukan jika terdapat perbezaan pada tahap kesihatan mental antara fasa kedua, ketiga dan keempat PKP. Berdasarkan Jadual 6, nilai p ($0.001 < 0.05$) menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dari segi tahap kesihatan mental antara fasa kedua, ketiga dan keempat PKP.

Jadual 5: Ujian Normaliti

	Fasa	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Skor_Kebimbangan	2	.093	591	.000	.968	591	.000
	3	.107	572	.000	.958	572	.000
	4	.093	241	.000	.965	241	.000
Skor_Stres	2	.091	591	.000	.973	591	.000
	3	.093	572	.000	.968	572	.000
	4	.093	241	.000	.976	241	.000
Skor_Kemurungan	2	.131	591	.000	.933	591	.000
	3	.111	572	.000	.937	572	.000
	4	.135	241	.000	.886	241	.000

Jadual 6: Ujian Kruskal-Wallis

	Skor Kebimbangan	Skor Stres	Skor Kemurungan
Kruskal-Wallis H	13.277	4.080	13.262
df	2	2	2
Asymp. Sig.	.001	.130	.001

Pembolehubah Kumpulan: Fasa

■6.0 PERBINCANGAN

Secara keseluruhan, kebimbangan rakyat Malaysia pada fasa kedua PKP berada pada tahap lebih serius berbanding fasa ketiga PKP. Ini mungkin disebabkan ramai yang terkesan akibat kehilangan punca mata pencarian untuk menyara keluarga. Faktor tidak dapat keluar bekerja seperti biasa juga berkemungkinan menyumbang kepada perasaan bimbang memikirkan cara untuk memenuhi tuntutan kos sara hidup. Selain itu, ia mungkin disebabkan faktor perubahan aktiviti harian secara mendadak atau mungkin mereka belum biasa dengan norma baharu yang ditetapkan oleh pihak kerajaan Malaysia. Pada fasa ketiga PKP, tahap kebimbangan yang dihadapi oleh kebanyakan responden adalah normal. Ini berkemungkinan disebabkan orang ramai telah dapat membiasakan diri dengan norma baharu kehidupan. Fasa keempat melibatkan PKP pada bulan Mei hingga Ogos. Walaupun majoriti responden menunjukkan tahap kebimbangan yang normal pada fasa keempat, tetapi taburan bilangan responden yang berada pada tahap selain normal tidak mempunyai perbezaan yang begitu ketara dengan kumpulan majoriti. Menerusi sidang media khas yang disampaikan oleh Perdana Menteri sempena Hari Pekerja pada 1 Mei 2020, hampir semua sektor ekonomi dan aktiviti perniagaan dibenarkan beroperasi mulai 4 Mei tetapi aktiviti perhimpunan, aktiviti di kawasan tertutup atau sesak seperti panggung wayang, pusat hiburan, taman tema, pasar malam, bazar Ramadhan, karnival jualan dan semua bentuk persidangan masih lagi tidak dibenarkan. Sekatan kepada aktiviti - aktiviti ini mungkin menjadi salah satu faktor kebimbangan kepada pengusaha perniagaan yang terjejas dan stres kepada ibu bapa yang tidak dapat membawa anak – anak keluar bercuti. Saeri et al. (2018) melalui kajian membujur di New Zealand membuktikan bahawa hubungan sosial berhubungkait secara positif dengan kesihatan mental awam. Ini menandakan bahawa masyarakat perlu bersosial seperti keluar berjumpa dengan orang, bergaul dengan rakan – rakan dan melakukan aktiviti kekeluargaan untuk mencapai tahap kesihatan mental yang baik. Selain itu, sesi persekolahan dibuka semula pada 15 Julai 2020 turut mengundang kebimbangan sesetengah ibu bapa untuk membenarkan anak - anak ke sekolah kerana gusar dengan situasi penularan COVID19 yang tidak dijangka serta sikap sambil lewa terhadap pematuhan standard operasi oleh murid – murid.

Tahap normal kemurungan menunjukkan perubahan positif dari fasa kedua sehingga fasa keempat, menandakan tahap kemurungan masyarakat Malaysia menjadi semakin baik selepas beberapa bulan menjalani PKP. Penurunan bilangan orang yang mengalami tahap kemurungan tahap ringan, sederhana dan teruk menyumbang kepada peningkatan pada tahap normal. Ini bermakna tahap kemurungan orang ramai telah menjadi semakin baik semasa fasa keempat PKP walaupun segelintir responden mengalami kemurungan tahap sangat teruk. Ini mungkin disebabkan kelonggaran pergerakan dan beberapa aktiviti yang telah dibenarkan secara berperingkat semasa fasa – fasa tersebut, sedikit sebanyak telah mengurangkan kemurungan masyarakat. Ini juga mungkin disebabkan oleh prosedur PKPB yang membenarkan sektor perniagaan kembali dibuka, sedikit sebanyak telah melegakan perasaan masyarakat. Tambahan lagi, peniaga – peniaga kecil telah memanfaatkan platform digital untuk menjalankan perniagaan secara dalam talian (Abdul Rashid et al., 2020). Selain itu, kerajaan Malaysia juga telah mengambil pelbagai inisiatif dalam membantu rakyat menjalani kehidupan seharian sepanjang tempoh PKP dengan menyediakan bantuan khas kepada setiap lapisan masyarakat. Antaranya adalah dengan mewujudkan penanguhuan pembayaran balik pinjaman bank selama enam bulan, menyalurkan bantuan kewangan menerusi program Bantuan Sara Hidup (BSH), memberi elaun RM200 kepada pelajar universiti, pemberian 1G percuma kuota data Internet untuk golongan bekerja atau pelajar yang belajar dari rumah dan pelbagai lagi bantuan lain. Hasil kajian daripada Kalok et al. (2020) menunjukkan bantuan yang disalurkan oleh kerajaan Malaysia semasa tempoh PKP kepada rakyat berhubung kait secara positif dalam mengurangkan risiko kemurungan dan stres. Di samping itu, Majlis Keselamatan Negara dan Kementerian Kesihatan Malaysia juga mengadakan sidang media hampir setiap hari bagi menyalurkan maklumat terkini berkenaan PKP serta situasi COVID19. Melalui sidang media yang diadakan, rakyat dapat mengetahui situasi sebenar dan memahami rasional di sebalik tindakan kerajaan menguatkuasakan PKP. Sokongan dari segi ekonomi, dapat mengurangkan kegusaran rakyat seterusnya mengurangkan risiko kemerosotan tahap kesihatan mental awam.

Bagi pasca PKP, secara purata dapatan menunjukkan kebimbangan, stres dan kemurungan masing – masing dialami oleh kurang dari satu per tiga jumlah responden. Proses pengumpulan pasca PKP adalah antara Oktober hingga November 2020. Pada tempoh ini, PKPB telah dilaksanakan semula di seluruh negara kecuali negeri Perlis, Pahang, Kelantan dan Sarawak berikutan peningkatan kes harian COVID19. Sekolah, institusi pengajian tinggi, taska, pusat tahfiz, pusat rekreasi dan taman awam ditutup. Ini mungkin menjadi faktor kemerosotan tahap kesihatan mental bagi segelintir masyarakat kerana pembayaran balik pinjam bank perlu dilunaskan bermula pada bulan Oktober. Selain tuntutan bekerja di rumah yang memenatkan ditambah pula pada masa yang sama ibu bapa perlu membimbing aktiviti pembelajaran dalam talian anak – anak.

■7.0 KESIMPULAN

Kajian kuantitatif ini dijalankan menggunakan kaedah tunjauan membujur berbentuk tren dengan melibatkan proses pengumpulan data mencakupi empat fasa PKP iaitu bermula dari April sehingga November 2020. Rakyat Malaysia lebih cenderung mengalami kebimbangan dan stres yang lebih tinggi pada fasa kedua dan keempat PKP. Ini mungkin disebabkan pelbagai norma baharu yang diperkenalkan pada fasa kedua dan kerisauan terhadap penular wabak COVID19 selepas sekolah, pelbagai aktiviti perniagaan dan aktiviti pelancongan mula dibuka pada fasa keempat. Tahap kemurungan bertambah lebih baik merentasi fasa – fasa PKP. Sepanjang tempoh PKP, sokongan sosial dan sokongan emosi antara ahli keluarga dan rakan – rakan adalah penting bagi mengimbangi kesejahteraan kesihatan mental. Keterbatasan pergerakan semasa PKP menjejaskan komunikasi dan interaksi sosial masyarakat, maka kerajaan dan pihak media memainkan peranan penting dalam menyampaikan bantuan kewangan, berkongsi panduan penjagaan kesihatan fizikal dan mental di rumah serta menyalurkan maklumat situasi semasa COVID19 sebagai langkah menenangkan rakyat. Langkah – langkah sebegini dapat membantu mengurangkan kebimbangan, stres dan kemurungan serta menggalakkan pengurusan kesejahteraan kesihatan mental yang lebih baik.

Penghargaan

Kajian ini adalah di bawah tajaan Geran Universiti Penyelidikan (GPU 2019 067), Universiti Kebangsaan Malaysia.

Rujukan

- Abdul Rashid, S. M. R., Hassan, F., Geografi, B., & Pengajian Pendidikan Jarak Jauh, P. (2020). Amalan dan Penglibatan Peniaga Kecil melalui Perniagaan Digital Semasa Pandemik COVID-19 di Malaysia. *Small Business Practice and Involvement Through Digital Business During COVID-19 Pandemics in Malaysia. Geografi*, 8(2), 1–20. <https://doi.org/10.37134/geografi.vol8.2.1.2020>
- Eraman, S. N. F., Abu Bakar, T., Hamisan @ Khair, Z., & Yaacob, H. F. (2021). Kajian Terhadap Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental dalam Kalangan Anggota Polis di Ibu Pejabat Polis Kontinjen (IPK) Johor Bahru. *Sains Humanika*, 13(2–2), 1–8. <https://doi.org/10.11113/sh.v13n2-2.1886>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID - 19) pandemic for child and adolescent mental health : a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Hussain, N. N. B. E., Salimi, N. F. Z. B. M., Gani, N. F. B. A., Latt, K. K., Ahmad, W., & Singh, R. (2021). Effects of Movement Control Order (MCO) on Anxiety and Depression among Medical Students of Royal College of Medicine Perak (RCMP) During Covid-19 Pandemic. *Asian Journal of Medicine and Health Sciences*, 4(1), 76–87.
- Institut Kesihatan Umum. (2018). *National health and morbidity survey 2017: Key Findings from the Adolescent Health and Nutrition Surveys*. Diambil daripada <https://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/NHMS2017/NHMS2017Infographic.pdf>
- Institut Kesihatan Umum. (2019). *National health and morbidity survey 2019: Noncommunicable diseases: Risk Factors and Other Health Problems*. Diambil daripada https://iku.moh.gov.my/images/IKU/Document/REPORT/NHMS2019/Report_NHMS2019-NCD_v2.pdf
- Jabatan Kesihatan Negeri Johor. Soal Selidik Saringan Minda Sihat. Diambil dari <http://jknjohor.moh.gov.my/bmv/uploads/page2.pdf>
- Jabatan Kesihatan Negeri Johor. Panduan Mengira Skor Stres, Keresahan dan Kemurungan. Diambil dari <http://jknjohor.moh.gov.my/bmv/uploads/page3.pdf>
- Kalok, A., Sharip, S., Hafizz, A. M. A., Zainuddin, Z. M., & Shafice, M. N. (2020). The psychological impact of movement restriction during the COVID-19 outbreak on clinical undergraduates: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228522>
- Kamaludin, K., Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H. B., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Sukayt, A., & Hossain, S. F. A. (2020). Coping with COVID-19 and movement control order (MCO): experiences of university students in Malaysia. *Heliyon*, 6(11), e05339. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05339>
- Mertler, C. A. (2016). *Introduction to educational research* (Chapter 7). SAGE Publications.
- Mohamad, F. F. (2022). Impak Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) Terhadap Kesihatan Mental Wanita : Satu Tinjauan Awal Di Selangor. *E-Bangi Journal of Social Sciences and Humanities*, 19(1), 81–93.
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020a, Mac 16). *Perutusan khas YAB Perdana Menteri mengenai COVID-19 - 16 Mac 2020*. Diambil dari <https://www.pmo.gov.my/ms/2020/03/perutusan-khas-yab-perdana-menteri-mengenai-covid-19-16-mac-2020-2/?fbclid=IwAR0J7AQXaKq-ngW23n4m7VKb072wuZhJDMvbynkjTbnGdeLZalvFeGBc8>
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020b). *Perutusan khas YAB Perdana Menteri*. Diambil dari [https://www.pmo.gov.my/2020/03/perutusan-khas-yab-perdana-menteri-25-mac-2020/\(25 Mac 2020\)](https://www.pmo.gov.my/2020/03/perutusan-khas-yab-perdana-menteri-25-mac-2020/(25 Mac 2020))
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020c). *Perutusan khas Perdana Menteri*. Diambil dari [https://www.pmo.gov.my/2020/04/perutusan-khas-perdana-menteri-10-april-2020/\(10 April 2020\)](https://www.pmo.gov.my/2020/04/perutusan-khas-perdana-menteri-10-april-2020/(10 April 2020))
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020d). *Teks perutusan khas Perdana Menteri* Diambil dari [https://www.pmo.gov.my/2020/04/teks-perutusan-khas-perdana-menteri-23-april-2020/\(23 April 2020\)](https://www.pmo.gov.my/2020/04/teks-perutusan-khas-perdana-menteri-23-april-2020/(23 April 2020))
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020e). *Perutusan khas Perdana Menteri sempena Hari Pekerja*, Diambil dari https://www.pmo.gov.my/wp-content/uploads/2020/05/Teks_Perutusan_PM_01052020.pdf (1 Mei 2020)
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020f). *Perutusan khas Perdana Menteri*. Diambil dari [https://www.pmo.gov.my/2020/05/perutusan-khas-perdana-menteri-10-mei-2020/\(10 Mei 2020\)](https://www.pmo.gov.my/2020/05/perutusan-khas-perdana-menteri-10-mei-2020/(10 Mei 2020))
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020g). *Teks ucapan pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP)* Diambil dari <https://www.pmo.gov.my/2020/06/teks-ucapan-pelaksanaan-perintah-kawalan-pergerakan-pemulihan-pkpp/> (7 Jun 2020).
- Pejabat Perdana Menteri Malaysia. (2020h). *Teks ucapan mengenai Situasi Semasa COVID-19* Diambil dari [https://www.pmo.gov.my/2020/10/teks-ucapan-perutusan-khas-yab-perdana-menteri-mengenai-situasi-semasa-covid-19/\(6 Oktober 2020\)](https://www.pmo.gov.my/2020/10/teks-ucapan-perutusan-khas-yab-perdana-menteri-mengenai-situasi-semasa-covid-19/(6 Oktober 2020))
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia. WHO Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Dashboard. Diambil dari <https://covid19.who.int/>
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia. WHO Mental disorders. Diambil dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Saeri, A. K., Cruwys, T., Barlow, F. K., Stronge, S., & Sibley, C. G. (2018). Social connectedness improves public mental health: Investigating bidirectional relationships in the New Zealand attitudes and values survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/0004867417723990>
- Sanderson, W. C., Arunagiri, V., Funk, A. P., Ginsburg, K. L., Krychiw, J. K., Limowski, A. R., Olesnycky, O. S., & Stout, Z. (2020). The Nature and Treatment of Pandemic-Related Psychological Distress. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09463-7>
- Sharf, R. S. (2012). Theories of Psychotherapy and Counseling. In *Theories of Psychotherapy and Counseling*. 5, 390. Cengage Learning.