

Hakcipta © tesis ini adalah milik pengarang dan/atau pemilik hakcipta lain. Salinan boleh dimuat turun untuk kegunaan penyelidikan bukan komersil ataupun pembelajaran individu tanpa kebenaran terlebih dahulu ataupun caj. Tesis ini tidak boleh dihasilkan semula ataupun dipetik secara menyeluruh tanpa memperolehi kebenaran bertulis daripada pemilik hakcipta. Kandungannya tidak boleh diubah dalam format lain tanpa kebenaran rasmi pemilik hakcipta.

**TEKANAN, KEBIMBANGAN, KEMURUNGAN DAN KUALITI HIDUP
MANGSA BANJIR**



JOHANA JOHARI

UUM
Universiti Utara Malaysia

**IJAZAH SARJANA (PSIKOLOGI)
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2015**

TEKANAN, KEBIMBANGAN, KEMURUNGAN DAN KUALITI HIDUP MANGSA BANJIR

Tesis ini diserahkan kepada UUM College of Arts and Sciences untuk memenuhi keperluan
Ijazah Sarjana Sastera (Psikologi) Universiti Utara Malaysia



Oleh

Johana Johari

UUM
Universiti Utara Malaysia

2015, Johana Johari

Kebenaran Merujuk Tesis

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi keperluan pengijazahan program Sarjana Sastera (Psikologi) Universiti Utara Malaysia. Saya bersetuju membenarkan pihak perpustakaan Universiti mempamerkannya sebagai rujukan. Saya juga bersetuju bahawa sebarang bentuk salinan sama ada secara keseluruhan atau sebahagian daripada tesis ini untuk tujuan akademik adalah dibolehkan dengan kebenaran penyelia tesis atau Dekan Sekolah Siswazah Awang Had Salleh (UUM CAS). Sebarang bentuk salinan dan cetakan bagi tujuan-tujuan komersil dan membuat keuntungan adalah dilarang sama sekali tanpa kebenaran bertulis daripada penyelidik. Penyataan rujukan kepada penulis dan pihak Universiti Utara Malaysia perlulah dinyatakan jika sebarang bentuk rujukan dibuat ke atas tesis ini.

Kebenaran untuk menyalin atau menggunakan tesis ini sama ada keseluruhan ataupun sebahagian daripadanya hendaklah dipohon melalui:



Dekan Awang Had salleh Graduate School of Arts and Sciences
Universiti Utara Malaysia
06010 Sintok
Kedah Darul Aman

UUM
Universiti Utara Malaysia

Abstrak

Bencana banjir merupakan fenomena yang menyebabkan mangsa mengalami tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Kajian ini dilakukan bagi meneliti perbezaan tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi serta menganalisis hubungan di antara tekanan, kebimbangan, kemurungan dengan kualiti hidup. Di samping itu, faktor peramal yang paling dominan mempengaruhi kualiti hidup mangsa banjir juga turut dikaji. Kaedah tinjauan telah digunakan dalam kajian ini. Data diperoleh melalui pengedaran soalselidik kepada mangsa banjir di daerah Kubang Pasu, Kedah. Seramai 294 orang responden terlibat dalam kajian ini. Tekanan, kebimbangan dan kemurungan diukur menggunakan instrument *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)* manakala kualiti hidup pula diukur menggunakan gabungan instrument *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)* dan *Impact of Event Scale - Revised (IES-R)*. Kaedah statistik deskriptif dan inferensi digunakan untuk menganalisis data. Hasil kajian menunjukkan terdapat perbezaan bagi tekanan, kebimbangan dan kemurungan mengikut faktor bangsa, umur, pekerjaan dan pendapatan. Kualiti hidup pula berbeza mengikut faktor bangsa, umur dan pekerjaan. Hasil kajian turut mendapati kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir tidak berhubungan secara signifikan dengan tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Keputusan menunjukkan faktor peramal utama bagi kualiti hidup adalah kebimbangan dan kemurungan. Implikasi kajian menunjukkan penambahbaikan boleh dilakukan oleh agensi pengurusan banjir bagi memantapkan polisi pengurusan yang sedia ada terutamanya yang melibatkan fasa pemulihan seperti perkhidmatan kesihatan, perubatan, kebajikan dan sokongan. Ini dapat membantu mengurangkan kesan psikologi yang dialami seterusnya meningkatkan kualiti hidup mangsa banjir.

Kata kunci: Kualiti hidup, Tekanan, Kebimbangan, Kemurungan, Banjir.

Abstract

Flood disaster is a phenomenon that causes stress, anxiety and depression to flood victims. This study was conducted to examine the differences in the level of stress, anxiety, depression and quality of life among flood victims based on demographic factors; and, to analyze the relationship between stress, anxiety, depression and quality of life. In addition, the most dominant factors predicting the quality of life among flood victims were also studied. A survey method was utilized for this study. Data was gathered by distributing questionnaires to flood victims in the district of Kubang Pasu, Kedah. A total of 294 respondents participated in this study. Stress, anxiety and depression were measured using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), while quality of life was measured using a combination of instruments; namely the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) and the Impact of Event Scale - Revised (IES-R). Descriptive and inferential statistical analyses were performed to analyze the data. Results indicated that there were differences in stress, anxiety and depression according to race, age, occupation and income. For the quality of life, it varied according to race, age, and occupation. Results of the study also found no significant relationship between stress, anxiety and depression with the quality of life enjoyed by the flood victims. Results showed that the main predictors of the quality of life were anxiety and depression. The study implicates that improvements can be made by the flood management agencies to enhance existing management policies, particularly those involving recovery phases such as health services, medical, welfare and support. This may help to reduce the psychological impact and enhance the quality of life among flood victims.

Keywords: Quality of life, Stress, Anxiety, Depression, Flood

Penghargaan

Alhamdulillah. Segala puji bagi Allah kerana limpah kurniaNya tesis ini dapat saya siapkan. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada penyelia saya, Prof. Dr. Najib Ahmad Marzuki atas segala tunjuk ajar, bimbingan, peluang dan ruang kepada saya sepanjang proses menyiapkan tesis ini. Banyak ilmu dan pengalaman yang telah saya perolehi. Terima kasih juga kepada Prof. Dr. Che Su Mustaffa, semua pensyarah dan rakan-rakan yang sama-sama terlibat di dalam kajian pengurusan banjir. Terima kasih di atas pengalaman, tunjuk ajar dan bantuan yang diberikan.

Jutaan terima kasih kepada mak ayah, Siti Aminah Hashim dan Johari Ibrahim atas doa dan didikan yang telah diberikan selama ini. Banyak mengajar tentang perlu bersungguh-sungguh dan kuat semangat dalam menuntut ilmu. Kepada suami, Azmi Che' Lah, terima kasih yang tidak terhingga atas semangat dan dorongan, sudi menjadi teman berjaga malam, berbincang, sentiasa membantu dan sabar sepanjang menyiapkan tesis ini. Sentiasa mengingatkan tentang perlunya ikhlas dalam menuntut ilmu dan ia sebahagian daripada rezeki kurniaan Allah. Untuk anak ibu, Muhammad Aly Azim terima kasih kerana sentiasa memahami dan menjadi sumber semangat. Semoga pengalaman ini menjadi pendorong kepada anak ibu untuk rajin belajar, kuat berusaha, sentiasa merendah diri dan menjadi hamba Allah yang diredhai. Ilmu itu amat berharga dan mahal nilainya.

Pengalaman ini adalah sesuatu yang sangat menarik. Dalam perjalanan ini saya memperoleh pelbagai ilmu, menemui indahnya bersabar, ikhlas, kegigihan dan erti persahabatan. Terima kasih kepada Allah di atas kurniaan pengalaman ini. Semoga segala usaha ini mendapat keredaan dan keberkatan dariNya.

Isi Kandungan

Kebenaran Merujuk Tesis	i
Abstrak Bahasa Melayu	ii
Abstrak Bahasa Inggeris	iii
Penghargaan	iv
Isi Kandungan	v
Senarai Jadual	ix
Senarai Rajah	xi

BAB SATU: PENGENALAN

1.0	Pendahuluan	1
1.1	Latar Belakang Kajian	4
1.2	Permasalahan Kajian	9
1.3	Persoalan Kajian	15
1.4	Objektif Kajian	16
1.5	Kepentingan Kajian	16
1.6	Skop Kajian	18
1.7	Definisi Konsep Umum Dan Operasional	18
1.7.1	Bencana	18
1.7.2	Banjir	19
1.7.3	Tekanan, Kebimbangan dan Kemurungan	19
1.7.4	Kualiti Hidup	22
1.8	Kerangka Kajian	26
1.9	Hipotesis	27
1.10	Penyusunan Bab Kajian	29
1.11	Rumusan	30

BAB DUA: ULASAN KARYA

2.0	Pendahuluan	31
2.1	Latar belakang Teori	31

2.1.1	Teori <i>The Stress Life Event</i>	32
2.1.2	Teori Kebimbangan Freud (<i>Freud Anxiety Theory</i>)	34
2.1.3	Teori Kemurungan Kognitif Beck	35
2.1.4	Model Konseptual Kualiti Hidup (<i>Conseptual Model Quality of Life</i>)	37
2.2	Integrasi Teori	39
2.3	Kajian Lepas Tentang Kesan Psikologi Akibat Kejadian Bencana	40
2.4	Kajian Lepas Tentang Tekanan, Kebimbangan dan Kemurungan	47
2.5	Kajian Lepas Tentang Kualiti Hidup	51
2.6	Rumusan	62

BAB TIGA: KAEDAH KAJIAN

3.0	Pendahuluan	64
3.1	Reka bentuk Kajian	64
3.2	Populasi Dan Sampel Kajian	65
3.3	Instrumen Kajian	67
3.3.1	Demografi	68
3.3.2	Tekanan, Kebimbangan Dan Kemurungan	68
3.3.3	Kualiti Hidup	70
3.4	Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Ukur	73
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	75
3.6	Analisis Data	77

BAB EMPAT: HASIL KAJIAN

4.0	Pendahuluan	78
4.1	Ketepatan dan Penyaringan Data	78
4.2	Kenormalan Taburan Data	79
4.3	Analisis Diskriptif Profil Demografi	82
4.3.1	Jantina Responden	82
4.3.2	Bangsa Responden	83
4.3.3	Umur Responden	83

4.3.4	Pekerjaan Responden	84
4.3.5	Pendapatan Responden	85
4.3.6	Bilangan Isi Rumah	86
4.4	Analisis Deskriptif Setiap Pembolehubah Berdasarkan Tahap	87
4.4.1	Tekanan	88
4.4.2	Kebimbangan	88
4.4.3	Kemurungan	89
4.4.4	Kualiti Hidup	90
4.5	Ujian Hipotesis	91
4.5.1	Perbezaan tahap tekanan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)	92
4.5.2	Perbezaan tahap keseimbangan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)	97
4.5.3	Perbezaan tahap kemurungan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)	101
4.5.4	Perbezaan di antara tahap kualiti hidup mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)	106
4.5.5	Hubungan di antara tahap tekanan, keseimbangan dan kemurungan dengan tahap kualiti hidup mangsa banjir.	112
4.5.6	Tekanan, keseimbangan dan kemurungan merupakan faktor penyumbang kepada kualiti hidup mangsa banjir.	113

BAB LIMA: PERBINCANGAN

5.0	Pendahuluan	115
5.1	Perbincangan Hasil Kajian	115
5.1.1	Mengenal pasti tahap tekanan, keseimbangan, kemurungan dan	116

	kualiti di kalangan mangsa banjir	
5.1.2	Tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup di kalangan mangsa banjir mengikut faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan kategori pekerjaan)	119
5.1.2.1	Jantina	119
5.1.2.2	Bangsa	120
5.1.2.3	Umur	122
5.1.2.4	Pekerjaan	124
5.1.2.5	Pendapatan	127
5.1.2.6	Bilangan Isi Rumah	128
5.1.3	Hubungan di antara tekanan, kebimbangan dan kemurungan dengan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir	130
5.1.4	Pembolehubah yang paling dominan mempengaruhi kualiti hidup mangsa	131
5.2	Implikasi Kajian	133
5.3	Cadangan	135
5.3.1	Cadangan Kajian	135
5.3.1.1	Cadangan kepada pihak berkuasa tempatan dan kerajaan	135
5.3.1.2	Cadangan kepada agensi pemberi bantuan	137
5.3.1.3	Cadangan kepada mangsa banjir	138
5.3.2	Cadangan kajian akan datang	139
5.4	Rumusan	140
	Rujukan	143
	Lampiran	156
	Soal Selidik Kajian	156
	Ujian Kebolehpercayaan	165

Senarai Jadual

Jadual 1.1	Jumlah Mangsa Banjir Mengikut Negeri Dan Jumlah Bantuan Kepada Mangsa Banjir	6
Jadual 1.2	Skala dan Ciri-ciri Penting Kemurungan, Kebimbangan dan Tekanan	22
Jadual 3.1	Populasi dan Sampel Kajian	67
Jadual 3.2	Instrumen Yang Digunakan	68
Jadual 3.3	Item-item Yang Telah Dibuang	72
Jadual 3.4	Item Negatif dan Item Positif	72
Jadual 3.5	Nilai Alfa Bagi Instrumen Kajian	74
Jadual 4.1	Ujian Kenormalan Taburan Data	79
Jadual 4.2	Ringkasan Ujian-t Perbezaan Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Jantina	92
Jadual 4.3	Ringkasan Ujian-t Perbezaan Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Bangsa	93
Jadual 4.4	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Umur	93
Jadual 4.5	Ringkasan Ujian Post-hoc Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Umur	94
Jadual 4.6	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	94
Jadual 4.7	Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	95
Jadual 4.8	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pendapatan	95
Jadual 4.9	Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pendapatan	96
Jadual 4.10	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Tekanan Berdasarkan Bilangan Isi Rumah	96
Jadual 4.11	Ringkasan Ujian-t Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Jantina	97
Jadual 4.12	Ringkasan Ujian-t Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Bangsa	98
Jadual 4.13	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Umur	98
Jadual 4.14	Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Umur	99
Jadual 4.15	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	99
Jadual 4.16	Ringkasan Ujian Post Hoc Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	100
Jadual 4.17	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pendapatan	100
Jadual 4.18	Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pendapatan	101
Jadual 4.19	Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah	101
Jadual 4.20	Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kemurungan Mengikut Faktor Jantina	102
Jadual 4.21	Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor	102

	Bangsa	
Jadual 4.22	Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Umur	103
Jadual 4.23	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Umur	103
Jadual 4.24	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	104
Jadual 4.25	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pekerjaan	104
Jadual 4.26	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kemurungan Berdasarkan faktor pendapatan	105
Jadual 4.27	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pendapatan	105
Jadual 4.28	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah	106
Jadual 4.29	Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Jantina	107
Jadual 4.30	Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kualiti Hidup Mengikut Faktor Bangsa	107
Jadual 4.31	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Umur	108
Jadual 4.32	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Umur	108
Jadual 4.33	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan	109
Jadual 4.34	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan	110
Jadual 4.35	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pendapatan	110
Jadual 4.36	Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan	111
Jadual 4.37	Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah	112
Jadual 4.38	Ringkasan Analisis Korelasi Antara Pembolehubah Kajian	113
Jadual 4.39	Ringkasan Analisis Regresi Berganda Antara Pembolehubah Kajian	114
Jadual 5.1	Pekerjaan Dan Umur Responden	126

Senarai Rajah

Rajah 1.1:	Integratif Ieori Kualiti Hidup	24
Rajah 1.2:	Kerangka Kajian	26
Rajah 2.1:	Model Konseptual Kualiti Hidup Zhan	38
Rajah 2.2:	Model Penggabungan Teori	39
Rajah 4.1:	Ujian Kenormalan Bagi Tahap Tekanan	80
Rajah 4.2:	Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kebimbangan	80
Rajah 4.3:	Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kemurungan	81
Rajah 4.4:	Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kualiti Hidup	81
Rajah 4.5:	Jantina Responden	82
Rajah 4.6:	Bangsa Responden	83
Rajah 4.7:	Umur Responden	84
Rajah 4.8:	Pekerjaan Responden	85
Rajah 4.9:	Pendapatan Responden	86
Rajah 4.10:	Bilangan Isi Rumah Responden	87
Rajah 4.11:	Skor Tahap Tekanan	88
Rajah 4.12:	Skor Tahap Kebimbangan	89
Rajah 4.13:	Skor Tahap Kemurungan	90
Rajah 4.14:	Skor Tahap Kualiti Hidup	91



BAB SATU

PENGENALAN

1.0 Pendahuluan

Banjir merupakan fenomena alam yang kerap kali berlaku. Kejadian banjir ini mendatangkan risiko yang tinggi kepada penduduk terlibat. Situasi ini juga menyebabkan timbulnya rasa yang tidak tenteram dalam kalangan penduduk yang berada di dalam kawasan berisiko sekiranya tiba musim hujan. Ini disebabkan kejadian tersebut boleh berlaku pada bila-bila masa sahaja.

Menurut laporan Jabatan Kajicuaca Malaysia (2011), semenjak tahun 1970-an kejadian banjir semakin meningkat. Di Semenanjung Malaysia anggaran purata jumlah hujan yang diterima adalah sekitar 2,500 mm setahun. Keadaan ini telah meletakkan Malaysia sebagai antara negara yang terbanyak menerima curahan hujan setiap tahun. Hasil kajian sebelum ini menunjukkan semenjak tahun 1992 hingga 2002, banjir merupakan bencana alam yang sering terjadi dan menjejaskan kehidupan kebanyakan negara di Asia dengan meragut sebanyak 420,867 nyawa dan menjejaskan kehidupan sejumlah 1.7 juta manusia. Anggaran kerugian terhadap harta benda pula adalah sebanyak AS\$ 369,362 juta dolar (Utusan Malaysia, 2008).

Peningkatan kejadian banjir itu dikatakan berkaitan dengan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan yang cepat dan pesat. Ini kerana pembangunan tanah yang meluas memberi kesan terhadap kitaran hidrologi dan dengan itu meningkatkan risiko kejadian banjir. Di samping itu, perubahan cuaca dan iklim juga menyumbang kepada

berlakunya kejadian bencana banjir. Tambahan pula, kebanyakan penempatan dan aktiviti di Semenanjung Malaysia tertumpu di dataran banjir (Chan & Parker, 1996).

Haryati Shafii dan Sharifah Meryam Shareh Musa (2009) mendapati sebahagian besar daripada mangsa banjir berhadapan dengan kerugian dan tekanan akibat daripada faktor ekonomi dan psikologi. Bagi mangsa banjir, tekanan yang dialami berpunca dari faktor terpaksa menanggung kerugian dalam sekelip mata dan perlu memperbaiki kerosakan harta benda akibat kejadian bencana tersebut dan ada kalanya berhadapan dengan keadaan yang melibatkan kehilangan nyawa.

Tindakan meninggalkan rumah dan berpindah ke pusat pemindahan merupakan satu pengalaman yang kurang menyenangkan (Saif-ur-Rehman & Bilal, 2012; Mohd Zulhafiz, Salfarina, Mohd Nazri & Abd Malik, 2013). Mangsa banjir juga berhadapan dengan masalah yang melibatkan fizikal dan psikologi. Masalah psikologi dikenal pasti wujud dalam kalangan mangsa bencana alam di negara sedang membangun. Tekanan merupakan kesan yang paling utama dialami oleh mangsa bencana alam, diikuti dengan kebimbangan dan seterusnya kemurungan. Mangsa bencana juga kerap mengalami gangguan tidur, menunjukkan tanda-tanda tekanan, kesakitan dan kecederaan fizikal, peningkatan penggunaan bahan terlarang dan sering mengambil cuti sakit (Norris, 2005).

Mengikut anggaran Pertubuhan Kebangsaan Sedunia sebanyak 50 peratus daripada mangsa bencana mengalami masalah dan sebanyak 5 hingga 10 peratus adalah di tahap

yang teruk dan memerlukan rawatan. Kajian yang dijalankan di Sri Lanka pula mendapati sebanyak 40 peratus daripada responden kanak-kanak mengalami *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). Mengikut tafsiran Pertubuhan Kebangsaan Sedunia, kesan yang dialami selepas 12 bulan daripada kejadian bencana alam dapat dikategorikan kepada empat peringkat iaitu distress psikologi sederhana (*mild psychological distress*) (20-40 peratus), gangguan mental ringan atau sederhana (*mild or moderate mental disorder*) (20 peratus), distress psikologi sederhana atau teruk (*moderate or severe psychology distress*) (30-50 peratus) and gangguan mental teruk (*severe mental disorder*) (3-4 peratus) (World Health Organization (WHO), 2005).

Kajian Green dan Lindy (1994) dalam kajian Badi'ah, Sulaiman, Rohaya, Mohd Zaidi dan Rohailina (2007) menyatakan masalah psikologi yang sering dialami oleh mangsa bencana alam adalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Menurut Norwood (2000), gangguan tekanan selepas trauma (PTSD) merupakan sejenis penyakit jiwa yang melibatkan kesan jangka panjang yang berlaku sekiranya masalah kesihatan mental tidak di atasi oleh mangsa bencana. Kajian juga menunjukkan 10-20 peratus golongan yang berisiko tinggi terdedah kepada penyakit PTSD atau kemurungan atau kedua-duanya sekali.

Kesan bencana seperti banjir boleh mengganggu kehidupan jika tidak ditangani dengan baik. Walaupun bantuan dari aspek keselamatan dan keperluan asas harian amat membantu dalam mengurangkan tekanan mangsa banjir, bantuan psikologi dan emosi juga wajar diberikan perhatian (Utusan Malaysia, 2007, Raphael, Meldrum &

McFarlane, 1995). Rangka kerja Hyogo 2005-2015 yang dibentangkan di *World Conference on Disaster Reduction* di Kobe, Hyogo, Jepun juga menyatakan bahawa bencana alam yang terjadi bukan sahaja meninggalkan kesan dan kerosakan fizikal tetapi juga kesan psikologi kepada mangsa yang terlibat. Oleh itu, perlulah adanya usaha untuk memahami, menangani dan mengurangkan kesan psikologi yang dialami oleh mangsa bencana alam seterusnya membantu meningkatkan kesejahteraan dan kualiti hidup mereka.

1.1 Latar Belakang Kajian

Menurut Nazira dan Teh (2010), beberapa kawasan yang rendah di Malaysia mudah terdedah kepada kejadian banjir setiap tahun. Keadaan ini disebabkan Malaysia mempunyai 1,800 sungai yang merangkumi 189 sistem sungai dan anak sungai. Jumlah keseluruhan panjang sungai di Malaysia adalah 57, 300 kilometer. Tiga kategori fenomena banjir yang terdapat di Malaysia adalah banjir kilat, banjir ribut tropika dan juga banjir akibat monsun. Kajian yang dijalankan oleh *California Institute of Technology* menjelaskan bahawa faktor utama yang mempengaruhi hujan di kawasan Asia iaitu monsun bermusim akibat perbezaan benua dan lautan (Liu, Xie & Tang , 2005).

Mengikut anggaran, 9% daripada luas tanah di Malaysia iaitu 29,800 km merupakan kawasan yang mudah dilanda banjir. Hujan lebat yang berterusan di merata tempat dan meliputi banyak kawasan akan mengakibatkan berlakunya kejadian banjir. Keadaan ini sering dihadapi oleh negeri-negeri Pahang, Terengganu, Johor, Sabah dan Sarawak.

Negeri-negeri lain yang juga terlibat termasuk Kedah, Perlis, Pulau Pinang, Perak, Selangor, Negeri Sembilan dan Melaka. Manakala Wilayah Persekutuan pula, kawasan ini sering dilanda kejadian banjir kilat. Mengikut Jabatan Kaji Cuaca Malaysia (2011), hujan lebat yang singkat dan peningkatan paras air sungai yang cepat merupakan ciri-ciri banjir.

Kejadian banjir ini mampu menjejaskan serta memberi kesan yang besar dari segi fizikal dan mental kepada penduduk terlibat. Jumlah kerugian yang terpaksa ditanggung oleh individu mahupun kerajaan juga adalah besar. Penduduk yang terlibat dengan kejadian banjir akan berhadapan dengan kerosakan harta benda, terjejasnya aktiviti harian dan aktiviti ekonomi, penularan wabak penyakit, kematian dan tekanan emosi serta trauma. Ketika kejadian bencana banjir pada tahun 2010 (Jadual 1.1), mangsa yang paling ramai dipindahkan adalah di negeri Johor dan Kedah iaitu seramai 116,660 orang yang ditempatkan di 376 pusat pemindahan dan diikuti oleh seramai 64,924 orang yang ditempatkan di 202 buah pusat pemindahan. Berdasarkan Jadual 1.1 yang dikeluarkan oleh Majlis Keselamatan Negara, peruntukan terbesar juga telah diberikan kepada dua negeri terbabit (Majlis Keselamatan Negara, 2011).

Jadual 1.1

Jumlah Mangsa Banjir Mengikut Negeri Dan Jumlah Bantuan Kepada Mangsa Banjir

Negeri	Jumlah Pusat Pemindahan (Jumlah Keluarga)	Jumlah Mangsa (Orang)	Kes Kematian (Orang)	Jumlah Kelulusan (RM) Asal Kepada KWABBN	Jumlah Diagihkan (RM)	Bilangan Mangsa Yang Menerima
Perlis	57 (2,921)	15,261	0	10,287,000	8,612,000	17,224
Kedah	202 (15,257)	64,924	6	30,250,000	20,405,00	40,810
Kelantan	45 (1,622)	5,311	3	84,500	82,500	165
Terengganu	84 (1,499)	6,061	0	716,500	684,500	1369
Johor	376 (30,276)	116, 660	6	25,368,500	14,201,500	28,358
Melaka	32 (2,325)	9,089	1	1,167,500	15,000	21
Negeri Sembilan	27 (715)	3,083	0	521,000	521,000	1042
Pahang	45 (961)	4,650	0	231,500	229,000	458
Sabah	20 (903)	3,389	5	343,000	325,500	624
Sarawak	18 (615)	2,949	0	0	0	0
Jumlah Keseluruhan	906 (57,094)	231,377	21	45,076,000.00		0

Negeri Kedah turut diletakkan sebagai sebuah negeri yang berisiko untuk mengalami banjir disebabkan kejadian banjir monsun kini berlaku tanpa mengira musim. Ini merujuk kepada dua kali kejadian banjir besar pada 2005 dan 2010 yang berlaku di Negeri Kedah di samping beberapa siri kejadian banjir kilat. Kejadian banjir pada tahun 2010 yang melanda negeri Kedah adalah lebih buruk berbanding dengan kejadian pada tahun 2005. Di negeri Kedah, banjir berlaku disebabkan hujan lebat yang berpanjangan,

kurang penyeliaan terhadap sistem saliran dan pembangunan yang tidak terkawal. Kejadian banjir ini memberi kesan yang besar kepada golongan individu atau kumpulan yang tidak dan kurang bersedia (Mohd Zulhafiz et al.,2013).

Bencana banjir di Kedah pada tahun 2010 hampir melumpuhkan kesemua aktiviti di kawasan yang terlibat dengan banjir terutamanya daerah Kubang Pasu. Jalanraya dan landasan kereta api ditutup kerana ditenggelami air (The Star, 2010a) begitu juga dengan Lapangan Terbang Sultan Abdul Halim, Alor Setar juga turut ditenggelami air. Hampir kesemua jalan untuk memasuki daerah Kubang Pasu ditutup dan hanya terdapat satu cara untuk memasuki kawasan bencana tersebut iaitu dengan menggunakan helikopter (The Star, 2010b). Bantuan bekalan air bersih pada ketika itu juga diperoleh dari negeri Perak (Bernama, 2010a) disebabkan loji air turut ditenggelami air ketika kejadian banjir tersebut. Kedah yang terkenal sebagai negeri Jelapang Padi telah mengalami kerugian yang besar disebabkan kawasan penanaman padi seluas 45,000 hektar musnah akibat bencana banjir tersebut (Bernama, 2010b).

Kajian ini tertumpu kepada daerah Kubang Pasu kerana keadaan muka buminya sebahagian besar merupakan kawasan tanah rata dan hanya sedikit kawasan berbukit atau tanah tinggi. Dengan itu, pada tahun 2005 dan 2010 Kubang Pasu merupakan antara daerah yang terlibat dengan kejadian banjir besar. Kubang Pasu merupakan daerah ketiga terbesar dalam negeri Kedah dengan keluasan 945,971 kilometer persegi. Daerah ini terletak paling utara dan bersempadan dengan Thailand. Pentadbiran bagi daerah Kubang Pasu dibahagikan kepada 21 mukim iaitu Jitra, Naga, Tunjang, Padang

Perahu, Ah, Pering, Putat, Keplu, Jerlun, Jeram, Sanglang, Bukit Tinggi, Wang Tepus, Pelubang, Temin, Sungai Laka, Gelong, Malau, Binjal, Hosba dan Kubang Pasu.

Berdasarkan Bancian Penduduk Malaysia tahun 2010, terdapat seramai 214, 479 orang penduduk di daerah Kubang Pasu. Daripada jumlah tersebut, seramai 104,688 orang penduduk lelaki dan 109,791 orang penduduk perempuan. Jumlah penduduk mengikut komposisi etnik pula, kaum Melayu merupakan penduduk paling ramai iaitu 132,306 orang (83.7%), seterusnya kaum Cina 18,476 orang (11.7%), kaum india 4913 (3.1%) dan lain-lain kaum seramai 2494 orang (1.6%).

Dari segi rupa bentuk muka buminya, sebahagian besar daripada daerah Kubang Pasu merupakan kawasan tanah rata dan sedikit berbukit dibahagian timur. Ciri-ciri tanah pula terdiri daripada tanah asal, tanah lanar dan hanya sedikit sahaja tanah bandar atau tanah lombong. Dengan ciri-ciri berkenaan menjadikan daerah Kubang Pasu di dapati lebih sesuai untuk pelbagai aktiviti pertanian, ekonomi dan perumahan. Namun begitu, keadaan ciri-ciri sedemikian juga membuatkan daerah Kubang Pasu terdedah kepada kejadian banjir. Hampir 33,773 hektar (35%) kawasan sawah di daerah Kubang Pasu ini berada di bawah kawasan seliaan Lembaga Kemajuan Pertanian Muda (MADA). Kebanyakan kawasan yang dilanda banjir di daerah Kubang Pasu merupakan kawasan penanaman padi bawah seliaan MADA yang merupakan kawasan pembekal utama beras negara. Keadaan ini secara tidak langsung menjejaskan jumlah simpanan beras negara di samping turut memberi kesan kewangan kepada negara.

Selain itu, di daerah Kubang Pasu juga terdapat beberapa institusi pengajian tinggi iaitu Universiti Utara Malaysia, Institut Perguruan Darul Aman, Politeknik Sultan Abdul Halim Muadzam Shah, Kolej Komuniti, Institut kemahiran di bawah Jabatan Tenaga Rakyat dan Kementerian Belia dan Sukan. Terdapat juga kawasan perindustrian kecil dan besar di daerah Kubang Pasu ini. Dengan adanya pusat pengajian tinggi dan kemahiran ini menjadikan kegiatan ekonomi di daerah Kubang Pasu adalah pelbagai dan tidak tertumpu pada kegiatan pertanian sahaja.

1.2 Permasalahan Kajian

Masalah banjir melibatkan kerugian kepada penduduk dari segi kerosakan harta benda, gangguan emosi kepada pelajar sekolah kerana kerap tidak dapat hadir ke sekolah dan tekanan kepada pekerja yang kerap tidak dapat hadir bertugas. Para petani dan peladang mengalami kerugian akibat daripada kemusnahan tanaman semasa kejadian banjir. Pelaburan di dalam kawasan industri juga terjejas disebabkan para pelabur mengambil langkah berhati-hati dalam banyak faktor, kerugian yang besar kepada para peniaga dan faktor keselamatan untuk penduduk terlibat terutamanya kanak-kanak dan warga tua. Elemen tekanan dan kebimbangan akan menyebabkan wujudnya kemurungan dan ini sekaligus akan menjejaskan kualiti hidup pihak yang terlibat. Secara umumnya golongan berpendapatan rendah lebih merasa kesan akibat banjir. Ini kerana golongan yang berpendapatan tinggi mempunyai kemampuan untuk memperbaiki struktur rumah untuk mengurangkan kerosakan akibat banjir (Chan & Parker, 1996). Selain daripada kehilangan banyak barangan berharga, kemusnahan hasil tanaman dan ternakan, terdapat juga situasi yang melibatkan kehilangan nyawa.

Kejadian banjir besar yang pernah berlaku di beberapa kawasan kampung, taman perumahan dan juga premis-premis perniagaan di Jitra, Kedah telah mendatangkan kesan kebimbangan kepada penduduk setempat. Kawasan yang terbabit terletak berdekatan dengan Sungai Keronco. Mengikut laporan Tahun 2011 yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengairan dan Saliran Kubang Pasu, kawasan-kawasan kediaman yang berdekatan dengan Sungai Keronco di daerah Kubang Pasu, Kedah sentiasa terdedah dengan ancaman banjir. Majoriti aduan yang dibuat oleh penduduk setempat kepada pihak jabatan adalah berkaitan dengan kerisauan penduduk setempat tentang kemungkinan terjadinya banjir lagi sekiranya hujan lebat turun dan berterusan (47 peratus) dalam tahun 2011 (Jabatan Pengairan dan Saliran (JPS) Kubang Pasu, 2011).

Antara aduan yang diterima oleh pihak Jabatan Pengairan dan Saliran oleh penduduk setempat jelas menunjukkan bahawa kejadian banjir ini memberi kesan yang besar dari segi psikologi dan ekonomi kepada mereka. Penduduk terbabit perlu sentiasa bersedia tentang kemungkinan akan terjadinya bencana banjir setiap kali berlakunya hujan lebat yang berterusan. Kadangkala penduduk terlibat juga perlu memindahkan harta benda milik mereka di tengah malam apabila air mulai naik untuk mengelakkan kerugian yang lebih besar. Selain itu, urusan harian turut terjejas dan pelajar-pelajar tidak dapat hadir ke sekolah (JPS Kubang Pasu, 2011).

Daerah Kubang Pasu pernah mengalami kejadian banjir besar pada tahun 2005 dan 2010. Peristiwa ini mengakibatkan kerugian yang besar kepada mangsa yang terlibat.

Kejadian ini memberikan satu pengalaman dan kesan psikologi terhadap mangsa banjir walaupun setelah kejadian itu berlaku. Setiap kali berlakunya hujan lebat yang berpanjangan akan menyebabkan timbulnya rasa kebimbangan dalam kalangan mereka yang pernah terlibat dengan bencana banjir pada tahun 2010. Menurut Brailsford (2007), seseorang mangsa akan mengalami trauma jika tidak dapat menjangkakan bilakah kesan berakhir. Tiada satu jangka masa spesifik yang boleh digunakan sebagai ukuran. Pengalaman yang dialami sendiri oleh mangsa banjir terbabit akan terus diingati dan menimbulkan kebimbangan biarpun dalam tempoh masa yang lama.

Penduduk menyuarakan kebimbangan dan tekanan yang dialami sekiranya hujan turun dengan lebat dalam tempoh masa yang lama. Kehidupan seharian mereka sentiasa dalam keadaan berjaga-jaga. Ini kerana mereka bimbang sekiranya kejadian banjir berulang lagi (JPS Kubang Pasu, 2011). Perkara ini sekiranya dibiarkan akan menyebabkan timbulnya rasa tertekan dalam kalangan mangsa banjir. Sekiranya mangsa banjir sentiasa berhadapan dengan situasi yang boleh mencetuskan tekanan, ini secara tidak langsung akan menjejaskan kualiti hidup mangsa banjir terbabit (Nygaard & Heir, 2012). Tekanan dan kebimbangan yang berterusan boleh menyebabkan mangsa terbabit menjadi murung akibat terlalu memikirkan tentang kesan bencana yang dialami dan kebarangkalian terjadi lagi kejadian banjir sekiranya hujan lebat turun tanpa henti. Stanke, Murray, Amlot, Nurse dan Williams (2012) turut mencadangkan perlunya lebih banyak kajian dijalankan bagi mengkaji gejala kebimbangan dan kemurungan ini kerana kadang kala mereka tidak menyedari yang mereka berhadapan dengan tekanan psikologi akibat daripada bencana itu sendiri.

Kesan yang dialami oleh setiap mangsa adalah berbeza-beza bergantung kepada umur, jantina dan pengalaman yang dialami sepanjang kejadian banjir terbabit. Menurut pengkaji lepas terdapat perbezaan kesan yang dialami oleh mangsa banjir mengikut faktor jantina dan umur responden (Rohany, Zainah & Rozainee, 2012; Badi'ah et al., 2007; Reacher, McKenzie, Lane, Nichols, Kedge, Iversen & Simpson, 2004; Shirley, Nilkamak & Meesha, 2009; Liu, Tan, Zhou, Li, Yang, Wang, Liu, Tang, Sun & Shi Wu Wen, 2006; Nygaard & Heir, 2012; Ke, Liu & Lee, 2010). Biarpun kejadian telah berlalu namun mangsa masih berhadapan dengan risiko berlakunya kejadian banjir pada masa hadapan. Timbul persoalan apakah perasaan yang dialami oleh mangsa terbabit? Adakah mereka ini mengalami tekanan, kebimbangan dan kemurungan apabila memikirkan risiko tersebut berulang kembali. Sebarang aktiviti seharian pasti terjejas sekiranya kejadian yang tidak dapat dijangkakan ini berlaku lagi. Kesan dari segi psikologi, fisiologi dan perubahan akan dialami oleh mereka yang berhadapan dengan tekanan (Sabitha Marican, 1999). Kesan psikologi merupakan kesan yang lebih lama dan mendalam yang dialami oleh mangsa banjir. Setiap kali berlakunya musim hujan mangsa yang terlibat akan merasa bimbang, takut, resah dan gelisah kerana memikirkan tentang kejadian banjir yang akan dihadapi (Tuan Pah Rokiah, Hamidi & Raman, 2011). Ini secara langsung mampu menjejaskan kualiti hidup seharian mangsa banjir.

Thoits (1983) mencadangkan lebih banyak kajian berkaitan dengan teori *the stress life events* untuk melihat bagaimana pengalaman kejadian yang lepas memberi kesan kepada mangsa. Cadangan timbul kerana kebanyakan kajian adalah berkaitan tentang

bagaimana tempoh masa dapat mengurangkan tekanan yang dialami oleh mangsa akibat daripada sesuatu peristiwa yang terjadi.

Rohany et al., (2012) mencadangkan supaya kajian yang lebih komprehensif dijalankan untuk melihat kesan psikologi ke atas mangsa banjir di samping melibatkan lebih ramai jumlah responden. Kajian di masa hadapan juga mungkin boleh dilakukan dengan menggunakan metod kuantitatif ataupun kaedah gabungan kuantitatif dan kualitatif bagi mendapatkan keputusan yang lebih komprehensif. Pandangan ini disokong oleh Baharudin, Maimon & Salmijah (2012) dan Murray, Caldin, Amlot, Stanke, Lock, Rowlatt & Williams (2011) yang menyarankan supaya kajian berkaitan banjir perlu diteruskan dengan lebih berfokus kepada pelbagai bidang bagi tujuan untuk meningkatkan pemahaman semua pihak. Kajian seperti ini boleh meningkatkan kemampuan dalam usaha pengurusan banjir. Pengalaman daripada peristiwa banjir harus dikumpul dan dijadikan pengajaran supaya usaha mengawal dan menghadapi banjir dapat dilaksanakan dengan lebih bersepadu. Ini dapat membantu dan memastikan semua pihak terutamanya penduduk yang terlibat untuk memahami kesan banjir, dilatih memahami dan menghayati panduan keselamatan banjir supaya penduduk terlibat boleh bertindak secara rasional dan teratur serta tidak menjadi cemas dan takut apabila berlaku banjir.

Apabila seseorang berhadapan dengan tekanan, kebimbangan atau kemurungan secara langsung kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir boleh terjejas. Mereka menjadi resah, mudah marah atau tersinggung, hilang tumpuan, gelisah dan takut.

Gangguan perasaan ini akan menyebabkan mangsa banjir hilang rasa gembira dan ghairah terhadap perkara sekeliling. Menurut Ferrans (1990), kesejahteraan atau kualiti hidup seseorang menjurus ke arah bagaimana seseorang dapat hidup di dalam kehidupan yang biasa dan tenang, keupayaan mendorong ke arah kehidupan sosial yang lebih bermakna, kegembiraan dan kepuasan, mencapai matlamat dan kemampuan fizikal dan mental.

Kualiti hidup boleh menggambarkan keadaan dan perubahan dalam kehidupan individu dan masyarakat. Tekanan, kebimbangan dan kemurungan boleh ditimbulkan oleh kerugian akibat kerosakan dan kemusnahan harta benda, berhadapan dengan situasi kerosakan dan kemusnahan infrastruktur, penyebaran wabak penyakit dan kadang kala melibatkan kematian. Di samping sistem pengangkutan dan komunikasi setempat terjejas. Kajian-kajian lepas banyak memberi tumpuan terhadap kualiti hidup yang dinikmati oleh pesakit kanser. Kajian untuk melihat kualiti hidup mangsa banjir selepas berhadapan dengan kejadian bencana alam tersebut adalah kurang. Kajian berkaitan kualiti hidup mangsa banjir perlu ditingkatkan kerana bencana banjir yang berlaku ini melibatkan keseluruhan aspek dalam kehidupan mangsa tersebut seterusnya menyebabkan perubahan dalam kehidupan mereka (Tan, Lou, Wen, Liu, Li, Yang & Sun, 2004).

Oleh itu, jurang yang menyumbang kepada keperluan kajian ini adalah kurangnya kajian yang dijalankan di daerah Kubang Pasu, Kedah berkaitan dengan kajian tekanan, kebimbangan, kemurungan dan impak masing-masing ke atas kualiti hidup mangsa

banjir. Selain itu masih kurang kajian berkaitan bencana alam dijalankan di negara ini berdasarkan pemboleh ubah kesan psikologi dan kualiti hidup. Dalam kajian ini kaedah kuantitatif akan digunakan untuk mengesahkan ramalan perkaitan antara pemboleh ubah yang dikaji. Creswell (2014) berpendapat bahawa kajian kuantitatif sesuai digunakan bagi melihat faktor yang meramal dan menjelaskan mengenai sesuatu perkara yang berlaku.

1.3 Persoalan Kajian

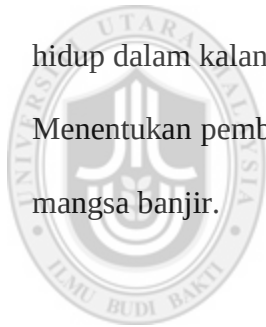
Berdasarkan kepada perkembangan dan permasalahan yang dibincangkan sebelum ini beberapa persoalan telah dibentuk dalam kajian ini. Persoalan kajian tersebut adalah:

1. Apakah tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mangsa banjir?
2. Adakah terdapat perbezaan dalam tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)
3. Adakah tekanan, kebimbangan dan kemurungan itu berkorelasi dengan kualiti hidup mangsa banjir?
4. Apakah pemboleh ubah peramal yang paling dominan dalam mempengaruhi kualiti hidup mangsa banjir?

1.4 Objektif Kajian

Secara umumnya objektif kajian adalah untuk melihat perkaitan di antara tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir. Secara khususnya, kajian ini dilakukan bagi mencapai objektif-objektif berikut:

1. Menenal tahap pasti tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir.
2. Menenalpasti perbezaan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir mengikut faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah).
3. Menganalisis hubungan tekanan, kebimbangan, kemurungan dengan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir.
4. Menentukan pembolehubah yang paling dominan dalam pengaruhi kualiti hidup mangsa banjir.



UUM
Universiti Utara Malaysia

1.5 Kepentingan Kajian

Kajian ini mengkaji tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mangsa banjir. Kajian ini diharap dapat menguatkan dan menyumbang kepada pertambahan karya tempatan berkaitan dengan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup. Penyataan ini dibuat kerana kurangnya kajian tempatan berkaitan dengan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir.

Kajian ini juga turut akan mengukuhkan andaian-andaian teori yang dipilih. Dari aspek teori *The Stress Life Events*, fenomena banjir itu mampu menjadi pencetus kepada rasa

tertekan, bimbang dan murung walaupun kejadian tersebut telah berlaku namun kesan masih dirasakan oleh mangsa tersebut. Selain itu, kajian ini juga dapat mengukuhkan andaian bahawa ciri-ciri negatif tersebut memberi kesan kepada kualiti hidup mangsa banjir. Kajian berkaitan dengan impak tekanan, kebimbangan, kemurungan ke atas kualiti hidup mangsa banjir kurang dijalankan di daerah Kubang Pasu, Kedah. Pengukuhan juga dapat dibuat terhadap model konseptual kualiti hidup Zhan (1992) bahawa kualiti hidup dipengaruhi oleh latar belakang hidup seseorang, kesihatan, situasi, simptom tekanan, perubahan kefungsiannya, kebimbangan dan bagaimana adaptasi dapat terjadi mengikut konteks bencana banjir.

Disamping itu, melalui kajian ini jabatan kerajaan, pihak berkuasa tempatan dan agensi yang terlibat dapat mengetahui tahap tekanan yang dialami oleh mangsa banjir berdasarkan keperluan psikologi mereka. Ini turut memudahkan pihak yang terlibat dalam pengurusan banjir menyalurkan sokongan psikologi yang diperlukan oleh mangsa yang terlibat selain daripada bantuan fizikal dan kewangan yang diberikan.

Kewajaran perlaksanaan kajian ini juga dilihat sebagai usaha membantu mangsa banjir melalui pemahaman mengenai tekanan yang dialami oleh mereka, seterusnya bertujuan menyokong usaha pihak berkuasa tempatan, jabatan kerajaan atau agensi yang terlibat dalam usaha memberi bantuan dan sokongan secara psikologi kepada mangsa banjir supaya dapat menangani tekanan, kebimbangan dan kemurungan ini dengan lebih dinamik dan progresif bagi meningkatkan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka.

1.6 Skop Kajian

Skop kajian ini hanya meliputi tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mangsa banjir dari tahun 2005 hingga kini. Banjir dalam skop kajian ini merupakan satu fenomena alam akibat daripada hujan yang lebat dan mengakibatkan perpindahan mangsa banjir ke pusat pemindahan. Fokus kajian ini pula hanya meliputi kawasan Kubang Pasu, Kedah. Responden yang dipilih adalah mangsa yang terlibat dengan banjir dari tahun 2005 hingga kini. Kawasan dan responden ini dipilih kerana kawasan ini pernah berhadapan dengan dua kali kejadian banjir besar tanpa diduga iaitu pada tahun 2005 dan 2010 dan mengambil masa yang lama untuk kembali pulih.

1.7 Definisi Konsep Umum Dan Operasional

Bahagian ini akan menghuraikan konsep-konsep penting yang digunakan dalam penyelidikan ini. Konsep tersebut didefinisikan secara umum dan operasional yang menerangkan tentang bagaimana sesuatu istilah harus diukur atau dikenalpasti.

1.7.1 Bencana

Majlis Keselamatan Negara (MKN) mentafsirkan bencana sebagai sesuatu kejadian yang bersifat kompleks, berlaku secara mengejut, mengakibatkan kemusnahan harta benda atau alam sekitar, aktiviti masyarakat setempat terjejas dan mengakibatkan kehilangan nyawa. Pengendalian sumber, peralatan, kekerapan dan tenaga manusia yang ekstensif daripada agensi yang terlibat dan pelarasan yang berkesan adalah diperlukan ketika berhadapan dengan situasi sebelum, semasa dan selepas bencana.

1.7.2 Banjir

Walaupun tidak terdapat definisi khusus, banjir di Malaysia dikategorikan sebagai banjir pasang surut, banjir kilat dan banjir bermusim. Menurut Jabatan Pengairan dan Saliran Malaysia (2013) banjir merupakan limpahan air keluar sama ada dari tebing sungai, tasik mahupun sistem perparitan yang berpunca daripada hujan lebat, air pasang, halangan pada saluran dan pencairan ais. Banjir dapat digambarkan berdasarkan masa ketika banjir berlaku, lokasi, ciri-ciri dan tempohnya. Bagi banjir yang berpunca daripada faktor semulajadi, banjir tersebut bersifat singkat, keamatan tinggi menyebabkan banjir kilat dan hujan lebat menyebabkan air bertakung. Pembuangan sisa pepejal ke dalam sungai, kawasan pembinaan, enapan daripada pembukaan tanah, halangan di dalam sungai dan peningkatan dalam kawasan tidak telap merupakan banjir yang disebabkan oleh kegiatan manusia (JPS, 2013).

Untuk kajian ini, tafsiran banjir adalah limpahan air yang berlebihan bagi satu-satu sistem aliran. Takrifan ini adalah mengikut Majlis Keselamatan Negara (2011) di dalam laporan Kesiapsiagaan Bencana Semasa Monsun Timur Laut.

1.7.3 Tekanan, Kebimbangan dan Kemurungan

Terdapat banyak huraian mengenai tekanan. Seseorang merasa tertekan apabila melalui sesuatu situasi yang mereka tidak mempunyai masa, pengalaman dan sumber-sumber untuk menguruskan sesuatu situasi atau keadaan. Manusia apabila berada dalam keadaan yang tidak menyeronokkan akan mudah mengalami tekanan (Hatta Sidi & Mohamed Hatta Shahrarom, 2002).

Menurut Selye (1976) sesuatu bebanan boleh menyebabkan yang menimpa, seseorang akan memberikan suatu reaksi yang tidak spesifik. Reaksi ini dikenali sebagai tekanan yang melibatkan keseluruhan peringkat, termasuklah ancaman yang dihadapi dan reaksi individu tersebut. Posen (1995) turut bersetuju dengan pendapat Selye yang menyatakan bahawa tekanan adalah tindak balas badan yang tidak spesifik terhadap apa-apa tindakan di dalam apa juga bentuk ancaman, cabaran atau mana-mana jenis perubahan yang memerlukan badan untuk menyesuaikan diri. Ada tekanan baik yang membantu kita menjadi lebih baik dan ada tekanan yang membuatkan ia menjadi sesuatu yang buruk.

Perasaan bimbang memberi kesan yang besar dalam pembentukan peribadi seseorang yang dinyatakan dalam teori psikoanalisis Sigmund Freud (1856 – 1939). Kebimbangan adalah satu situasi negatif bagi seseorang yang menghubungkan perasaan gentar, takut, seram, runsing, cemas, risau, bimbang, kluatir, gelisah dan pelbagai emosi yang lain. Keadaan ini berlaku tanpa sebab-sebab yang nyata dan sukar diketahui oleh individu berkenaan (Schultz & Schultz 2005). Seseorang yang mengalami kebimbangan turut akan merasai tekanan dan ketakutan. Perasaan bimbang merupakan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui puncanya dan biasanya diiringi dengan perubahan psikologi (Salasiah, 2010). Selain itu, menurut Wan Saniah (2008), seseorang yang mengalami kemurungan akan mengalami simptom-simptom seperti kekurangan tenaga, keletihan, sedih yang berpanjangan, hilang minat dalam aktiviti harian dan cepat marah.

Kemurungan bukanlah suatu petunjuk kelemahan peribadi atau karektor seseorang tetapi ia merupakan suatu istilah perubatan terhadap penyakit.

Stuart (2004) pula berpendapat kemurungan merupakan satu penyakit yang melibatkan badan, perasaan dan pemikiran. Sering dirujuk sebagai penyakit yang tidak kelihatan, memberi kesan kepada cara seseorang makan dan tidur, cara seseorang merasakan tentang diri sendiri dan satu cara memikirkan tentang sesuatu. Kemurungan bukanlah satu tanda kelemahan. Gejala ini boleh berlarutan sehingga beberapa tahun jika tidak dirawat.

Dalam kajian ini definisi tekanan, kebimbangan dan kemurungan merujuk kepada definisi dalam alat ukur *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* (Lovibond & Lovibond, 1995). Tekanan adalah perasan tertekan yang membuatkan mangsa banjir itu menjadi mudah tersinggung, mudah menjadi marah, hilang tumpuan terhadap pekerjaan yang di lakukan dan ini akan memberikan kesan terhadap kesihatan seseorang. Kebimbangan pula merupakan ketidakselesaan yang biasanya memberi tindak balas seperti gelisah, takut dan risau kesan daripada faktor psikologi. Manakala kemurungan pula merupakan gangguan perasaan akibat sesuatu perkaraseperti banjir yang mengakibatkan hilangnya rasa gembira dan ghairah terhadap perkara sekeliling. Reaksi ini berpunca daripada kesan banjir itu yang boleh menyebabkan mangsa merasa kehilangan sama ada faktor ekonomi, keluarga, kesihatan dan sosial. Ciri-ciri penting skala adalah seperti Jadual 1.3 berikut.

Jadual 1.2

Skala dan Ciri-ciri Penting Kemurungan, Kebimbangan dan Tekanan

Skala	Ciri-ciri
<i>Depression</i> (Kemurungan)	-mencaci diri sendiri -kecewa, muram, <i>blue</i> -yakin bahawa hidup ini tidak bermakna dan bernilai -pesimis mengenai masa depan -tidak mendapat keseronokan atau kepuasan -tidak berminat untuk melibatkan diri dalam sebarang aktiviti -kurang inisiatif
<i>Anxiety</i> (Kebimbangan)	-risau, cemas -malu, tidak yakin -berpeluh, mulut kering, sesak nafas, jantung berdebar-debar, <i>sweatiness of the palms</i> -bimbang tentang prestasi, kemungkinan kehilangan kawalan
<i>Stress</i> (Tekanan)	-terlampau teruja, tegang -tidak dapat untuk berehat -sensitif, mudah marah -mudah terkejut -gelisah, gelisah, resah -toleransi terganggu atau terjejas

1.7.4 Kualiti Hidup

Seseorang dapat menikmati dan mencapai kualiti hidup sekiranya keperluan dapat dicapai dan dipenuhi untuk membolehkannya meneruskan kehidupan. Keperluan asas ini meliputi makanan, pakaian dan tempat tinggal. Keperluan tersebut perlu dipenuhi terlebih dahulu sebelum keperluan yang lebih tinggi dipenuhi (Maslow, 1962). Manakala bagi Cummins (1999) pula, kualiti hidup adalah pencapaian manusia terhadap keperluan kebendaan manusia, keselamatan, kesihatan, hubungan yang akrab, komuniti, produktiviti dan emosi manusia.

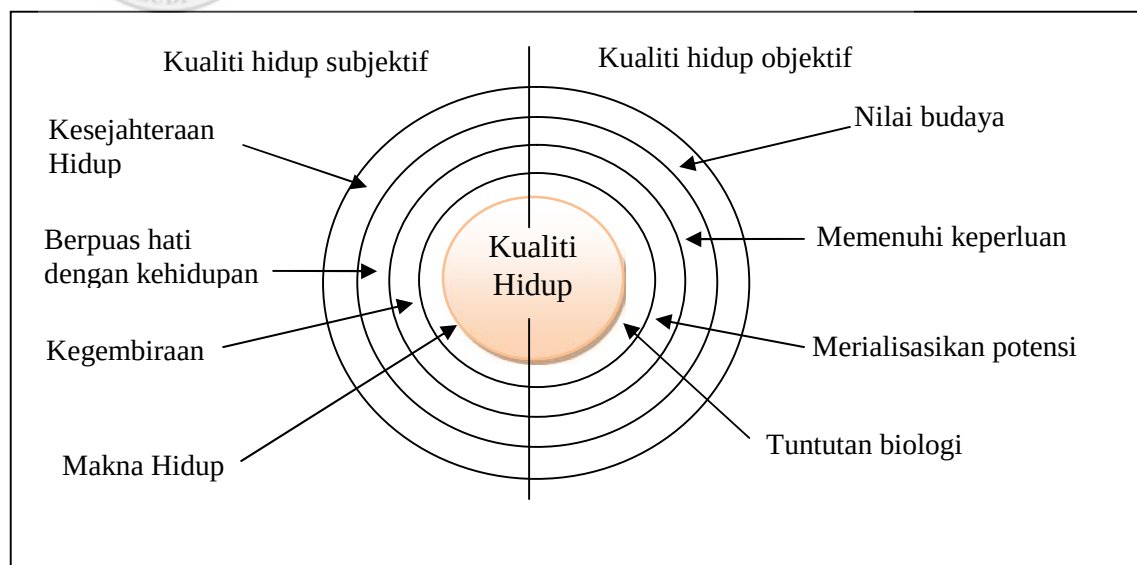
Mengikut Laporan Kualiti Hidup Malaysia 2011 yang dikeluarkan oleh Unit Perancang Ekonomi Malaysia, kualiti hidup merupakan kemajuan diri, gaya hidup yang sihat, akses dan kebebasan memperoleh pengetahuan serta taraf kehidupan yang melebihi keperluan asas individu serta memenuhi keperluan psikologi untuk mencapai tahap kesejahteraan sosial yang setanding dengan aspirasi negara. Pengukuran indeks kualiti hidup merupakan satu pengukuran komposit berdasarkan sebelas bidang iaitu, pendapatan dan pengagihan, pengangkutan dan komunikasi, persekitaran kerja, kesihatan, perumahan, kehidupan keluarga, pendidikan, alam sekitar, penyertaan sosial, keselamatan awam serta kebudayaan dan hiburan. Kualiti hidup rakyat bukan hanya diukur berdasarkan jumlah pendapatan tetapi juga faktor bukan kewangan seperti kesejahteraan fizikal, psikologi dan sosial (Unit Perancang Ekonomi, 2012).

Melalui laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia 2013 pula mendefinisikan kesejahteraan sebagai satu aspek yang dinikmati oleh masyarakat melalui peningkatan kualiti hidup rakyat. Kesejahteraan merangkumi aspek, ekonomi, sosial dan psikologi. Kesejahteraan dirujuk kepada pelbagai aspek manfaat yang dinikmati dan diperoleh secara langsung atau tidak langsung yang menyumbang kepada kepuasan hidup individu, keluarga dan masyarakat. Manfaat ini yang meliputi aspek sosial, ekonomi dan alam sekitar adalah hasil daripada pelaksanaan pelbagai dasar, strategi dan program pembangunan sosio-ekonomi (Unit Perancang Ekonomi, 2013).

Kualiti hidup dan kesejahteraan adalah satu konsep yang saling melengkapi, sehinggakan ada pihak yang menerima dan menggunakannya secara bertukar ganti.

(Zaimah, Sarmila, Azima, Suhana, Mohd Yusof & Lyndon, 2012; Ventegodt, Merrick Anderson, 2003; Costanza et al., 2007; McLead, 2008). Kualiti hidup dikaji daripada pelbagai perspektif iaitu psikologi, perubatan, ekonomi, sains persekitaran dan sosiologi (Bubolz et al., 1980, Ventegodt et al., 2003; Goldsmith, 2005; Oort, Visser & Sprangers, 2005; Costanza et al., 2007) untuk menjadikan kehidupan menjadi lebih baik (Ventegodt et al., 2003).

Kualiti hidup juga dibahagikan kepada pengukur yang bersifat objektif dan subjektif. Menurut Ventegodt et al. (2003) dan Susniene & Jurkauskas (2009) kualiti hidup subjektif itu berkaitan dengan perasaan dan rasa puas hati terhadap perkara-perkara umum dalam kehidupan. Manakala kualiti hidup objektif adalah berkaitan tuntutan masyarakat dan budaya dari perspektif kebendaan, status sosial dan tuntutan budaya untuk kesejahteraan fizikal, status sosial dan kekayaan kebendaan. Integratif kualiti hidup dapat diterangkan melalui Rajah 1.1 berikut.



Rajah 1.1. Integratif teori kualiti hidup, Ventegodt et al. (2003)

Kualiti hidup mengikut di dalam *The Impact of Event Scale – Revised* (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997) merujuk kepada persepsi mangsa bencana terhadap fungsi dan keadaan mereka dalam menyesuaikan diri dengan bencana. Konsep ini meliputi tahap kebebasan, kesihatan fizikal dan psikologi.

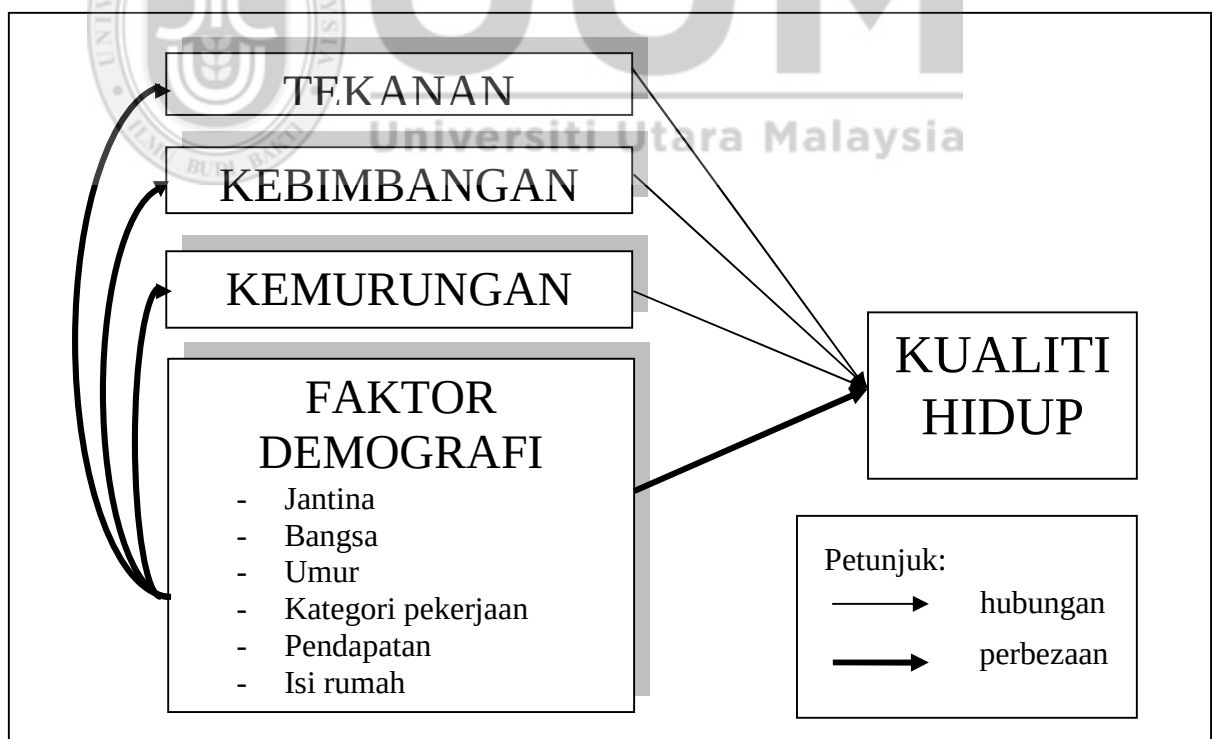
Melalui *Quality of Life – BREFF* (WHOQOL-BREFF), World Health Organization (1996) mentakrifkan kualiti hidup sebagai persepsi seseorang terhadap kedudukan dan kehidupan mengikut konteks sistem nilai dan budaya yang berkaitan dengan matlamat, tempat tinggal, piawaian, harapan dan kebimbangan. Konsep yang digunakan ini adalah meliputi keadaan psikologi, kesihatan fizikal, hubungan sosial, kebebasan, hubungan dengan persekitaran dan kepercayaan peribadi. Kualiti hidup merangkumi penilaian persepsi seseorang terhadap tahap psikososial, kesihatan mental dan kehidupan. Selain kepuasan hidup, keadaan mental, kesihatan, gaya hidup dan kesejahteraan, kualiti hidup juga meliputi keadaan mental dan fizikal yang sihat serta kesejahteraan sosial yang dicapai seseorang.

Kualiti hidup dalam kajian ini merupakan gabungan konsep kualiti hidup WHO *Quality of Life – BREFF* (WHOQOL-BREFF) (1996) dan *The Impact of Event Scale – Revised* (IES-R) (1997). Ia merujuk kepada persepsi mangsa banjir terhadap fungsi, keadaan dan kedudukan dalam kehidupan seharian mereka setelah berhadapan dengan bencana banjir. Konsep kualiti hidup yang digunakan meliputi aspek keadaan psikologi, kesihatan fizikal, hubungan dengan persekitaran, tahap kebebasan, hubungan sosial, dan

kepercayaan peribadi. Kualiti hidup juga merupakan penilaian berkaitan dengan persepsi mangsa banjir terhadap tahap psikososial, kepuasan hidup, keadaan mental, gaya hidup dan lain-lain aspek yang meliputi keadaan fizikal dan mental yang sihat serta hidup yang sejahtera.

1.8 Kerangka Kajian

Di dalam kajian ini kualiti hidup merupakan pembolehubah terikat manakala faktor demografi (jantina, bangsa, umur, kategori pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah), tekanan, kebimbangan dan kemurungan pula merupakan pembolehubah bebas (Rajah 1.2). Kerangka kajian ini juga merujuk kepada rekabentuk bagi menerangkan objektif dan hipotesis yang telah dibentuk.



Rajah 1.2. Kerangka Kajian

1.9 Hipotesis

Bagi menjelaskan objektif-objektif kajian yang disenaraikan di bahagian awal, hipotesis di bawah telah dibentuk.

Perbezaan tekanan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

- H1 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan faktor jantina
- H2 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan faktor bangsa
- H3 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan faktor umur
- H4 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan faktor pekerjaan
- H5 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan faktor pendapatan
- H6 Terdapat perbezaan bagi tekanan berdasarkan bilangan isi rumah

Perbezaan kebimbangan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

- H7 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan faktor jantina
- H8 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan faktor bangsa
- H9 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan faktor umur
- H10 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan faktor pekerjaan
- H11 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan faktor pendapatan
- H12 Terdapat perbezaan bagi kebimbangan berdasarkan bilangan isi rumah

Perbezaan kemurungan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

- H13 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan faktor jantina
- H14 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan faktor bangsa
- H15 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan faktor umur
- H16 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan faktor pekerjaan
- H17 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan faktor pendapatan
- H18 Terdapat perbezaan bagi kemurungan berdasarkan bilangan isi rumah

Perbezaan di antara kualiti hidup mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

- H19 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan faktor jantina
- H20 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan faktor bangsa
- H21 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan faktor umur
- H22 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan faktor pekerjaan
- H23 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan faktor pendapatan
- H24 Terdapat perbezaan bagi kualiti hidup berdasarkan bilangan isi rumah

Hubungan di antara tekanan, kebimbangan dan kemurungan dengan tahap kualiti hidup mangsa banjir.

- H25 Terdapat hubungan di antara tekanan dengan kualiti hidup
- H26 Terdapat hubungan di antara kebimbangan dengan kualiti hidup
- H27 Terdapat hubungan di antara kemurungan dengan tahap kualiti hidup.

Tekanan, kebimbangan dan kemurungan merupakan faktor penyumbang kepada kualiti hidup mangsa banjir.

H28 Tekanan, kebimbangan dan kemurungan merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi kualiti hidup

1.10 Penyusunan Bab Kajian

Terdapat lima bab di dalam penulisan laporan ini. Bab ini akan membincangkan senario semasa berkaitan dengan isu banjir. Bab ini juga memberi penekanan terhadap latar belakang isu-isu yang dikaji. Pengkaji juga menghuraikan pernyataan masalah kajian, persoalan kajian, objektif kajian yang ingin dicapai, kepentingan kajian, definisi konsep dan operasional, kerangka kajian dan hipotesis serta penyusunan bab bagi kajian yang akan dilakukan.

Bab Dua pula meninjau ulasan karya-karya atau kajian-kajian terdahulu dan rumusan mengenai penemuan kajian-kajian berkenaan dan aspek-aspek yang tidak pernah dikaji tetapi telah dikaji di dalam kajian ini.

Bab Tiga menerangkan kaedah-kaedah kajian. Ia meliputi reka bentuk kajian, populasi dan persampelan kajian yang telah dilakukan. Instrumen kajian yang diadaptasi juga diterangkan dengan lebih mendalam. Di samping itu, prosedur pengumpulan dan analisis data turut dijelaskan.

Bab Empat yang merangkumi data-data yang dianalisis secara deskriptif dan inferensi dihuraikan di dalam bab empat. Analisis deskriptif merangkumi data berkaitan demografi responden kajian dan deskriptif setiap pembolehubah mengikut mengikut tahap. Manakala analisis inferensi merangkumi analisis perbezaan pembolehubah-pembolehubah berdasarkan faktor demografi terpilih, analisis korelasi di antara pembolehubah-pembolehubah dan analisis linear pelbagai bagi semua dimensi-dimensi di dalam pembolehubah-pembolehubah yang dikaji.

Akhir sekali, Bab Lima merupakan perbincangan hasil kajian yang melibatkan hubungan di antara kesemua pembolehubah tersebut; perbezaan pembolehubah berdasarkan aspek demografi tertentu serta ramalan pengaruh dimensi yang signifikan ke atas kualiti hidup. Bab ini juga turut membincangkan implikasi, limitasi, saranan untuk penambahbaikan serta mencadangkan kajian akan datang.

1.11 Rumusan

Keseluruhan bab ini menerangkan tentang latar belakang, permasalahan, persoalan, objektif, kepentingan, skop, definisi konsep dan operational, hipotesis, kerangka kajian dan penyusunan bab di dalam kajian ini. Dalam bab seterusnya akan menerangkan tentang ulasan karya yang berkaitan dengan kajian lepas berdasarkan pemboleh ubah yang dikaji dan teori yang akan diaplikasikan dalam kajian ini.

BAB DUA

ULASAN KARYA

2.0 Pendahuluan

Bab dua ini membincangkan sorotan kajian lepas yang berkaitan dengan pemboleh ubah yang dikaji iaitu tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup. Selain itu, bab ini juga membincangkan teori-teori berkaitan dan model integrasi yang bersesuaian.

2.1 Latarbelakang Teori

Teori yang digunakan dalam kajian ini ialah teori *The Stress Life Event*, Teori Kebimbangan Freud, Teori Kemurungan Kognitif Beck dan Model Konseptual Kualiti Hidup Zhan. Teori tersebut merupakan binaan konsep, definisi dan dalil yang saling berkait, menghadirkan suatu pandangan yang sistematis tentang fenomena dengan menetapkan hubungan antara beberapa angkubah bagi maksud menjelaskan dan meramalkan fenomena kajian ini.

Mengikut teori *The Stress Life Event* yang digunakan, tekanan adalah tindak balas seseorang terhadap perubahan yang berlaku dalam kehidupan selepas kejadian banjir. Perasaan ini akan mengganggu rutin harian mangsa banjir tersebut. Jika tekanan tersebut melebihi kemampuan seseorang, rasa bimbang akan muncul. Kebimbangan menyebabkan mangsa banjir sentiasa risau. Perasaan negatif ini jika dibiarkan boleh mengakibatkan seseorang itu menjadi murung. Kualiti hidup atau kesejahteraan mangsa banjir boleh terjejas sekiranya perasaan negatif tersebut dibiarkan.

2.1.1 Teori *The Stress Life Event*

Secara umumnya Holmes dan Rahe (1967) melihat tekanan sebagai tindakan penyesuaian individu terhadap sesuatu peristiwa atau kejadian dan persekitarannya. Tekanan boleh menjadi lebih teruk sekiranya peristiwa atau kejadian itu terjadi berulang kali. Peristiwa yang dialami mangsa banjir boleh dianggap bersifat peribadi kerana kejadian banjir itu telah mengakibatkan kerosakan tempat kediaman, kehilangan ahli keluarga dan kerosakan harta benda (Chatterjee & Arora, 2005). Menurut teori *The Stress Life Event*, setiap kali selepas sesuatu peristiwa atau kejadian yang berlaku, tubuh menjadi tidak seimbang dan cuba melakukan proses penyesuaian. Melalui proses penyesuaian ini banyak tenaga yang digunakan dan ini akan membebankan diri seseorang.

Bencana banjir telah menyebabkan perubahan dalam kehidupan mangsa yang terlibat. Perubahan ini kadang-kala memberi tekanan kepada mangsa banjir sepanjang menjalani kehidupan seharian. Hubungan antara peristiwa yang dialami akan memberi kesan dan tekanan secara tidak langsung. Tekanan yang dihadapi mampu menjejaskan kualiti hidup setiap mangsa banjir. Walaupun begitu tekanan yang dialami adalah berbeza mengikut individu. Tekanan akibat daripada peristiwa yang dialami juga mampu menyebabkan seseorang itu berhadapan dengan masalah kebimbangan dan kemurungan. Kebanyakan pengkaji lepas memberi tumpuan kepada melihat tekanan sebagai kesan yang dihadapi mengikut faktor jantina berdasarkan peristiwa yang

dialami, tidak banyak yang memberi penekanan kepada faktor kemurungan dalam kajian mereka (Chatterjee & Arora, 2005).

Menurut Ralf dan Ute (2003) walaupun banjir merupakan bencana yang dapat diramal dan dikesan beberapa hari sebelum kejadian namun ia tetap memberi kejutan dan tekanan terhadap mangsa. Ianya dianggap sebagai satu persepsi kebolehan kawalan (*perceived controllability*). Persepsi kawalan dianggap sebagai satu dimensi untuk mengkategorikan *stressful life event*. Teori *The Stress Life Event* telah dikemukakan oleh Holmes dan Rahe (1967) serta Holmes dan Masuda (1972). Mereka setuju dengan pendapat Selye bahawa kejadian khusus dalam kehidupan dapat memberikan kesan secara fizikal. Kajian mereka bertujuan untuk merumuskan kejadian-kejadian khusus dalam kehidupan yang menjadi penyebab tekanan. Menurut teori ini, tekanan muncul berdasarkan kejadian yang dialami individu itu menimbulkan perilaku mengatasi tekanan (*coping*) dan tindak balas penyesuaian (*adaptive response*).

Menurut Wethington (2000), sesuatu peristiwa yang boleh mengakibatkan tekanan kepada seseorang boleh dinilai dengan menggunakan penilaian yang berasaskan peristiwa yang dialami dalam kehidupan, penilaian tahap tekanan, tahap tekanan yang kronik dan tahap kesusahan. Selain penilaian tahap tekanan yang dialami seseorang, pengkaji juga boleh menggunakan instrumen lain yang berkaitan dengan tekanan tanpa terikat dengan skala peristiwa dalam kehidupan yang telah dibentuk.

2.1.2 Teori Kebimbangan Freud (*Freud Anxiety Theory*)

Mangsa banjir berkemungkinan selalu mengalami kebimbangan setiap kali berlakunya hujan lebat. Ini disebabkan hasil pengalaman masa lampau. Hujan lebat yang berpanjangan akan mengakibatkan kejadian banjir yang memusnahkan tanaman dan ternakan, merosakkan harta benda, kerugian wang ringgit yang banyak dan adakalanya banjir juga mengakibatkan mangsa kehilangan nyawa anggota keluarga. Menurut teori yang dikemukakan oleh Freud (1856-1939), kebimbangan adalah disebabkan oleh ancaman atau gangguan yang telah mereka terima. Kebimbangan adalah sebahagian dari naluri semulajadi untuk keselamatan sendiri yang berpunca daripada renjatan emosi dan ketakutan. Kebimbangan mampu mencetuskan rasa panik (Strongman, 1995).

Rasa bimbang ini akan menyebabkan tekanan menjadi bertambah teruk. Keadaan psikologi dan fungsi fisiologi seseorang adalah berkait rapat. Rasa bimbang merupakan satu tindak balas yang berkait rapat dengan tekanan yang dialami oleh seseorang. Persepsi terhadap ancaman merupakan penyebab munculnya masalah kebimbangan dalam kalangan mangsa banjir. Kebimbangan juga merupakan pengalaman yang menyakitkan emosi seseorang. Menurut Strongman (1995) kebimbangan menurut Freud timbul akibat rasa gerak hati terhadap sesuatu bahaya atau ancaman. Bagi individu yang pernah berhadapan dengan pengalaman bencana banjir sebelum ini, setiap kali berlakunya hujan lebat yang berpanjangan akan menyebabkan timbulnya perasaan bimbang sekiranya terjadi bencana banjir lagi dan seterusnya merasakan kehidupan

mereka terganggu. Bagi mangsa banjir berhadapan dengan situasi banjir dan berpindah keluar serta meninggalkan rumah merupakan satu keadaan yang tidak menyenangkan.

2.1.3 Teori Kemurungan Kognitif Beck

Tekanan dan kebimbangan yang dialami oleh mangsa banjir akhirnya boleh mewujudkan gejala kemurungan. Kemurungan yang dialami oleh mangsa banjir menyebabkan mereka hilang keyakinan tentang kebaikan masa depan. Sekiranya terjadi hujan lebat yang berpanjangan, mereka ini akan mula hilang keseronokan, menjadi bimbang dan menolak aktiviti-aktiviti luar. Teori yang dibangunkan oleh Beck pada tahun 1967 ini, menyatakan gejala dan tanda-tanda kemurungan merupakan akibat daripada sikap dan pemikiran seseorang yang tidak tenteram. Mereka ini cenderung untuk mempersepsikan pengalaman masa depan dan diri sendiri sebagai satu pemahaman yang peribadi dan tidak peribadi. Rangsangan dan tindak balas personaliti adalah daripada andaian dan kepercayaan berhubung dengan objek, kejadian dan persekitarannya dan ia merupakan satu struktur kognitif. Pengalaman masa depan dianggap sebagai tidak realistik dan negatif. Kemurungan ini berkemungkinan menjadi berpanjangan dan kekal jika langkah pencengahan tidak diambil untuk mengawal keadaan ini. Individu yang mengalami kemurungan akan sentiasa berada dalam keadaan bimbang dan risau.

Kemurungan berpunca daripada tiga cara pemikiran. Kognitif tiga penjur, skema dan alat merupakan konsep yang digunakan oleh Beck untuk menerangkan mengenai kemurungan. Menurut Beck, individu yang tertekan sentiasa berfikir secara negatif

tentang diri, pengalaman dan masa depan mereka. Seterusnya skema akan merangsang satu tanggapan yang tidak fleksibel akibat daripada andaian dan kepercayaan masa lalu. Rangsangan, penapisan maklumat dan pengkodan maklumat akan dilakukan ketika ini. Konsep alat pula menerangkan hubungan di antara kejadian yang disalah tafsir. Seseorang yang murung akan membuat andaian yang melampau, membesar-besarkan tanggungjawab dan celaan terhadap diri sendiri.

Konsep Kognitif Negatif Beck menerangkan tentang pemikiran negatif seseorang individu tentang diri sendiri, masa depan dan dunia. Pemikiran ini akan melihat kehidupan melalui perspektif negatif yang diterjemahkan dalam bentuk fizikal, mental dan moral. Individu ini seterusnya akan mengelakkan diri dari sebarang aktiviti. Individu ini mengandaikan bahawa hubungannya dengan persekitaran adalah gagal dan tidak berjaya serta sentiasa tidak terhalang dalam mencapai sesuatu matlamat. Masa depan yang bakal dilalui adalah negatif, tidak berguna dan tiada harapan. Beck (1967) turut membahagikan kemurungan dalam tiga tahap iaitu kemurungan rendah, kemurungan sederhana dan kemurungan tinggi. Pada peringkat tahap rendah, seseorang itu masih boleh bergembira dan kelihatan riang. Bagi kemurungan sederhana pula, rasa murung itu berpanjangan dan berterusan. Pada peringkat ini mereka kurang berminat dengan dengan aktiviti luar yang membawa rasa riang. Manakala pada kemurungan tahap tinggi pula, seseorang itu akan mempamerkan rasa sedih dan putus asa yang berterusan.

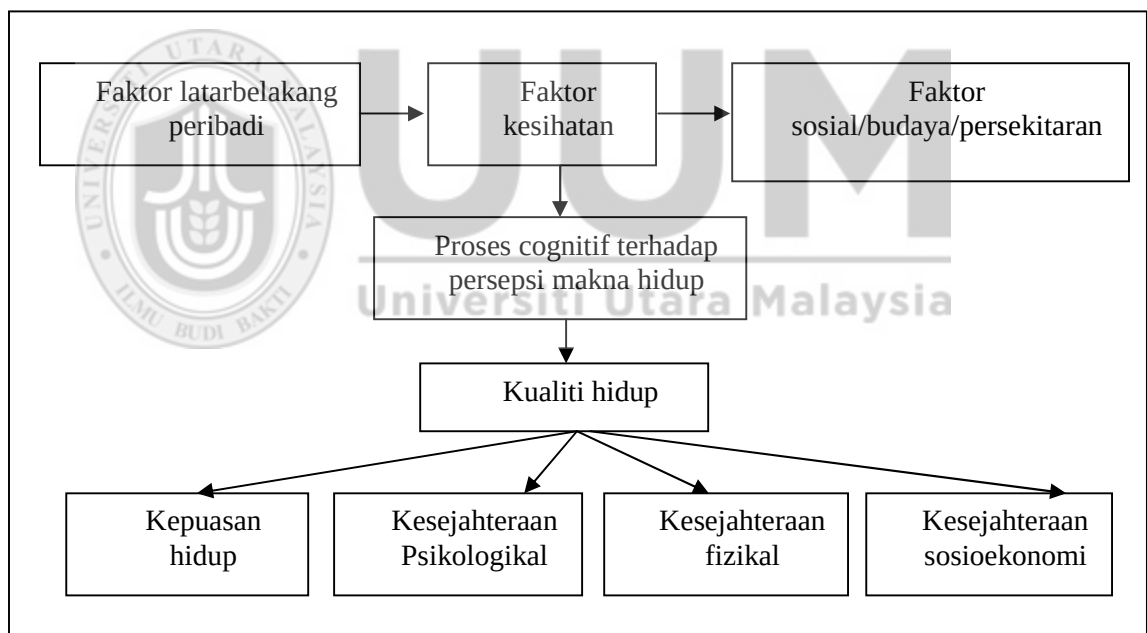
2.1.4 Model Konseptual Kualiti Hidup (*Conseptual Model Quality Of Life*)

Kualiti hidup dilihat berkait rapat dengan faktor psikologi. Ciri-ciri negatif seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan mampu menjejaskan kualiti hidup mangsa banjir tersebut. Menurut Zhan (1992), kualiti hidup merupakan satu darjah pengukuran untuk mengenalpasti pengalaman hidup dan kepuasan yang di alaminya. Kualiti hidup dipengaruhi oleh latar belakang seseorang, kesihatan, situasi dan sebagainya. Simptom tekanan, perubahan, kefungsiian dan adaptasi dianggap sebagai medium perhubungan.

Kualiti hidup merupakan interaksi antara individu dengan persekitarannya. Status sosio-ekonomi juga menyumbang kepada kualiti hidup secara keseluruhan. Dari segi konsep, kualiti hidup adalah bersifat multidimensi dan subjektif. Kualiti hidup dicapai melalui beberapa aspek. Selepas berlakunya kejadian banjir pelbagai pekara menyumbang ke arah pencapaian kualiti hidup mangsa banjir tersebut. Ini termasuklah faktor psikologi, faktor kemudahan infrastruktur, keadaan rumah, kewangan, keselamatan dan hubungan kejiiran. Kekurangan kepada faktor-faktor kemudahan infrastruktur turut akan merendahkan tahap kesejahteraan dan kualiti hidup isi rumah yang terlibat (Katiman, Iran & Asmah, 2009). Kualiti hidup mangsa banjir dapat dipulihkan atau ditingkatkan sekiranya individu terbabit mampu untuk mengadaptasi kejadian bencana tersebut dan menyesuaikan diri dengan keadaan yang terdapat dalam lingkungan kehidupan mereka.

Kualiti hidup menurut Zhan (1992) ialah bergantung pada cara seseorang itu mentafsirkan kepuasan hidup mereka berdasarkan pengalaman yang telah dialami. Kualiti hidup seseorang dapat ditafsirkan melalui perkaitan di antara individu itu

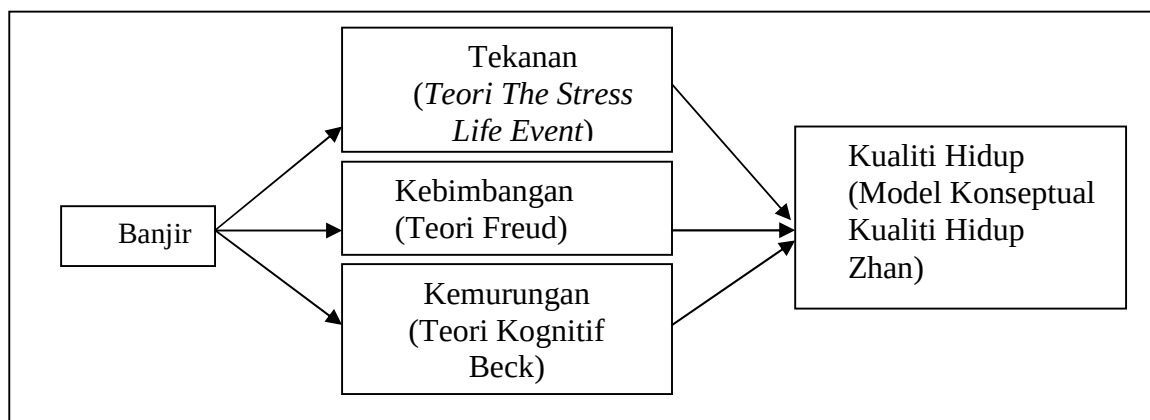
dengan persekitaran. Selain itu, latar belakang peribadi, kesihatan, faktor persekitaran sosial, budaya dan umur turut dilihat mempengaruhi kualiti hidup seseorang. Konsep kualiti hidup yang diterjemahkan oleh Zhan (1992) ini dilihat bersesuaian dengan definisi dan konsep yang diberikan oleh World Health Organization's (WHOs). Konsep ini juga menerangkan persepsi seseorang terhadap kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka adalah dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai yang menjadi pegangan, matlamat, jangkaan, piawaian, harapan dan kebimbangan yang dialami (Zhan, 1992; Anderson & Burckhardt, 1999; Ibrahim, Taboonpong & Nilmanat, 2009). Keseluruhan model ini boleh digambarkan seperti dalam Rajah 2.1.



Rajah 2.1: Model Konseptual Kualiti Hidup Zhan, Zhan (1992)

2.2 Integrasi Teori

Rajah 2.2 menunjukkan bagaimana setiap teori yang dibincangkan diintegrasikan di dalam kajian ini. Melalui integrasi ini bagaimana kejadian banjir itu menjadi pencetus kepada tekanan yang dialami mangsa banjir dapat diperhatikan. Melalui teori *The Stress Life Event*, tekanan itu muncul akibat daripada kejadian yang dialami oleh individu terbabit. Kejadian terbabit menyebabkan perubahan berlaku dalam kehidupan mangsa banjir tersebut. Seterusnya teori ini diintegrasikan dengan teori kebimbangan Freud dan teori kemurungan kognitif Beck iaitu kebimbangan berpunca daripada pengalaman pahit yang diakibatkan oleh persepsi bahawa keadaan persekitaran mampu memberi ancaman yang mendatangkan perasaan takut untuk berhadapan dengan sesuatu keadaan alam sekitar. Manakala kemurungan muncul akibat daripada pemikiran yang tidak tenteram. Mereka yang mengalami kemurungan ini mempunyai persepsi negatif terhadap diri sendiri. Teori *The Stress Life Event*, Teori Kebimbangan Freud, Teori Kemurungan Kognitif Beck ini diintegrasikan dengan Model Konseptual Kualiti Hidup Zhan (1992) iaitu ciri-ciri negatif itu mampu memberi kesan terhadap kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir di Malaysia.



Rajah 2.2: Model Pengabungan Teori

2.3 Kajian Lepas Tentang Kesan Psikologi Akibat Kejadian Bencana

Kajian oleh Saif-ur-Rehman dan Bilal (2012) telah melihat masalah psikologi yang dialami selepas kejadian banjir di Khyber Phukhtoonkhwa, Pakistan dan mendapati bahawa bencana alam memberi kesan jangka panjang kepada mangsa terbabat. Antara kesan yang selalu dialami mangsa adalah tekanan, kenangan yang tidak menyenangkan, sukar untuk tidur malam, mimpi ngeri, mudah marah, gelisah, sedih dan kurang tumpuan. Rasa cemas dan bimbang bila tibanya musim tengkujuh ataupun berlakunya hujan yang lebat secara berpanjangan. Mangsa banjir sentiasa berhadapan dengan masalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Masalah ini bukan saja memberi kesan ke atas individu terbabat sebaliknya turut memberi kesan kepada keluarga dan komuniti tersebut. Bantuan dan sokongan psikologi yang diberikan dalam bentuk sokongan psikologi semasa di pusat pemindahan amat membantu mangsa untuk pulih. Meninggalkan rumah dan tinggal di pusat pemindahan merupakan satu pengalaman yang kurang menyenangkan dikalangan mangsa banjir dan merasakan bahawa kehidupan mereka menjadi sukar.

Norris (2005) menjalankan kajian semula terhadap kajian empirikal mengenai kesan psikologi mangsa bencana alam. Kajian ini bertujuan untuk memberi tumpuan kepada kemungkinan terjadinya bencana alam di negara membangun dan perbandingan mengikut negara-negara membangun dengan negara-negara maju bermula dari tahun 1981 hingga 2004. Hasil mendapati antara kesan yang dialami oleh mangsa banjir adalah tertekan, berasa terancam, panik, rasa kehilangan dan bimbang. Mangsa bencana juga berhadapan dengan tekanan kewangan, tekanan perkahwinan dan tekanan ekologi.

Secara umumnya kecederaan dan berasa terancam merupakan kesan jangka panjang yang menyebabkan kemerosotan kesihatan psikologi mangsa banjir terbabit. Kesan daripada bencana alam ini memberi kesan kepada individu dan seterusnya memberi kesan kepada masyarakat. Ini akan mengakibatkan mangsa banjir menjadi kurang positif mengenai persekitaran mereka, kurang semangat, kurang tenaga dan merasa kurang kemampuan untuk menikmati kehidupan mereka. Manakala kajian silang budaya yang dilakukan menunjukkan kesan umur mungkin berbeza di setiap negara mengikut konteks sosial politik, ekonomi dan sejarah mangsa yang terlibat.

Norris (2005) juga mendapati hampir kesemua kajian menunjukkan wanita, orang dewasa dan kanak-kanak merupakan golongan yang paling teruk menerima kesan daripada bencana alam yang dihadapi. Wujud juga perbezaan sikap budaya dan kepercayaan berdasarkan faktor kesediaan untuk menerima bantuan. Faktor pendidikan, gaya keibubapaan dan tahap kemiskinan juga dilihat sebagai faktor yang menyumbang ke arah kemerosotan kesihatan psikologi. Tekanan di dalam hubungan perkahwinan juga dilihat wujud selepas kejadian bencana alam. Faktor personaliti seseorang juga dilihat sebagai salah satu faktor yang dilihat dapat membantu mengimbangi tekanan yang dialami. Hasil daripada kajian-kajian lepas juga menunjukkan faktor utama yang perlu diberi penekanan adalah tentang bagaimana kepercayaan mengatasi kesan psikologi yang dialami dan merupakan faktor yang lebih penting daripada cara-cara mengatasi kesan tersebut. Kepercayaan ini dapat dilihat daripada faktor keberkesanan diri dalam menguasai, kawalan, harga diri, harapan dan keyakinan positif. Sokongan sosial juga dilihat membantu mengatasi kesan jangka panjang yang dialami mangsa.

Norris (2005) juga menyarankan lebih banyak kajian yang komprehensif berkaitan bencana perlu dijalankan di negara membangun terutamanya di Asia Tenggara. Kajian berkaitan bagaimana budaya membantu membentuk kesan psikologi bencana juga perlu dijalankan dengan lebih banyak. Kajian juga perlu dibuat terutamanya yang berkaitan dengan kanak-kanak.

Kajian Stake et al., (2012) terhadap artikel yang berkaitan dengan bencana bermula dari tahun 2004 hingga 2010 mendapati bencana banjir jelas memberikan tekanan yang berterusan selepas air surut. Melalui pemerhatian ke atas 48 artikel menunjukkan bahawa banjir memberi kesan kepada semua peringkat dan boleh memberikan kesan yang buruk kepada kesihatan mental dan memberi tekanan serta kesan kepada psikososial. Hasil kajian juga menunjukkan pemulihan daripada tekanan yang dihadapi selepas bencana tersebut merupakan satu adaptasi kepada perubahan sesuatu keadaan dan membina semula diri dan masyarakat terabit. Kebanyakan individu yang berhadapan dengan bencana termasuk banjir mengalami masalah sementara bertahan dari kesan psikologi. Ada ketikanya mereka tidak menyedari yang mereka berhadapan dengan tekanan psikologi akibat daripada bencana itu sendiri.

Stake et al., (2012) mendapati gangguan yang dialami mangsa bertahan lama selepas banjir berlalu, ini menunjukkan pentingnya perancangan dan penyediaan bantuan dan sokongan psikologi yang berkesan tepat pada masanya. Kesan psikologi yang dialami pula adalah berbeza mengikut faktor jantina umur dan status sosial. Walaupun kajian terdahulu menunjukkan kanak-kanak dan warga tua mengalami kesan yang lebih teruk

namun kajian berkaitan mereka kurang dijalankan. Kesejahteraan ibu bapa dilihat memberi kesan kepada kualiti keibubapaan mereka terhadap anak-anak dan orang di bawah jagaan mereka. Banjir memberi impak yang besar kepada keperluan psikososial manusia dan kesihatan mental. Faktor kebajikan jika diberi perhatian yang khusus dapat memberi kesan yang baik dari segi fizikal dan psikososial mangsa terbabit. Kesan daripada bencana dapat dipulihkan dengan sokongan keluarga, rakan-rakan dan orang sekeliling. Banjir mampu mencabar daya tahan psikososial mereka yang terjejas. Analisis ini mendapati kajian berkaitan kemurungan selepas kejadian bencana kurang dijalankan. Hasil kajian juga mendapati kebanyakan kajian lepas memberi tumpuan kepada tekanan. Sebaliknya kajian mengenai kemurungan dan kebimbangan serta penyalahgunaan dadah di kalangan mangsa bencana agak kurang dilakukan.

Kajian oleh Stimpson (2005) dijalankan untuk melihat kesan bencana ke atas kehidupan dan kesihatan mental mangsa banjir di Midwest, Amerika Syarikat pada tahun 1993. Tiga faktor utama yang berkaitan dengan bencana alam adalah kemurungan, kebimbangan dan gejala tekanan selepas trauma. Sumber psikologi mengubah hubungan antara banjir dan kesejahteraan mangsa. Terdapat perbezaan jantina, bangsa, umur, pendapatan, kesusahan ekonomi, sokongan sosial dan kemurungan. Kesihatan, rasa kawalan, kebimbangan dan gejala tekanan selepas trauma dilihat tidak berbeza dalam kalangan mangsa yang terjejas akibat bencana banjir. Tekanan ekonomi, tekanan perasaan dan pemberi sokongan sosial mempunyai hubungan yang positif dengan kemurungan yang dialami. Manakala kesihatan fizikal dan menerima sokongan sosial pula mempunyai hubungan yang negatif dengan kemurungan. Kemurungan akibat

banjir dapat dikurangkan sekiranya mangsa mendapat sokongan dan mempunyai kawalan rasa yang tinggi. Menurut Stimpson (2005), kawalan rasa dapat mengurangkan kemurungan dan dapat melindungi keresahan seseorang apabila mengalami banjir. Manakala sokongan sosial dan kawalan rasa dapat mengurangkan kesan akibat banjir dan menjamin kesejahteraan mangsa. Hasil kajian ini jelas menunjukkan yang banjir mempunyai perkaitan dengan kemurungan, kebimbangan dan tekanan selepas trauma.

Tekanan yang diakibatkan oleh bencana muncul dalam pelbagai darjah yang berbeza bagi setiap orang. Kwon, Maruyama dan Morimoto (2001) mendapati terdapat perbezaan bagi sokongan emosi di antara lelaki dan perempuan. Lelaki dilihat mendapat sokongan emosi yang lebih rendah dan mempunyai gejala tekanan selepas trauma yang lebih tinggi daripada responden perempuan. Status kesihatan mental responden terganggu dan gejala-gejala gangguan tekanan selepas trauma muncul selepas kejadian tersebut. Bagi responden lelaki dan perempuan, pengalaman, status kesihatan dan sokongan emosi dilihat mempunyai hubungan dengan gejala tekanan selepas trauma yang dialami responden. Manakala bagi faktor demografi, umur dan taraf perkahwinan dilihat hanya berbeza mengikut tahap pengalaman yang dialami oleh responden lelaki. Bagi golongan perempuan pula, umur dan taraf perkahwinan tidak berbeza secara signifikan untuk tahap gejala tekanan selepas trauma tetapi bagi perempuan terdapat perbezaan bagi tahap tekanan selepas trauma mengikut tahap sosioekonomi. Bagi mangsa yang kurang mendapat sokongan dan mempunyai masalah kesihatan dilihat mempunyai kaitan rapat dengan gejala tekanan selepas trauma. Kwon et al., (2001) mendapati peristiwa gempa bumi Hanshin-Awaji, China telah menyebabkan mangsa

berada di dalam keadaan tertekan dan ini menjejaskan kesihatan mental mangsa terbabit. Tempoh masa pemulihan juga menjadi lebih panjang disebabkan gejala-gejala tekanan selepas trauma yang dialami oleh mangsa.

Kajian meta-analisis yang dijalankan oleh Fewtrell dan Kay (2006) mendapati kesan yang dialami oleh mangsa banjir adalah berkaitan dengan masalah kesihatan semasa dan selepas berhadapan dengan situasi banjir. Kesan yang dialami juga dilihat secara langsung dan tidak langsung iaitu kemusnahan infrastruktur, sumber makanan dan sebagainya. Kesan kesihatan pula dikategorikan sebagai kematian dan kecederaan, jangkitan dan kesihatan mental atau psikologi mangsa. Kesan kesihatan mental yang dialami oleh mangsa banjir adalah seperti gangguan tekanan selepas trauma (tekanan selepas trauma), gangguan tidur, cepat marah, sikap yang terlalu berhati-hati, kemurungan dan penyalahgunaan dadah. Apabila hujan mula turun responden yang pernah berhadapan dengan bencana banjir akan mula rasa bimbang dan tekanan akibat daripada pengalaman lepas. Faktor-faktor sosioekonomi seperti jantina, umur, jenis rumah dan taraf kesihatan juga dilihat penting dalam kajian berkaitan banjir. Kanak-kanak dilihat sebagai kumpulan yang paling mendapat kesan akibat kejadian banjir. Manakala bagi faktor yang mempengaruhi kesan akibat banjir pula ialah ciri-ciri banjir, kesan pencemaran, kedalaman banjir, tempoh masa banjir, tahun berlakunya banjir dan amaran semasa banjir.

Menurut Tapsell (2001) kejadian banjir akan meninggalkan kesan yang teruk dari segi fizikal, mental dan kesejahteraan sosial sekiranya kumpulan masyarakat tersebut berada dalam ketiadaan sebarang amaran awal oleh pihak berkuasa. Proses-proses pemulihan dan usaha membaiki rumah memberi tekanan kepada mangsa banjir terbabit. Sokongan dan bantuan pembaikan rumah serta infrastruktur daripada pihak berkuasa semasa proses pemulihan dilihat sebagai satu faktor utama yang membantu meringankan tekanan yang ditanggung oleh mangsa terbabit. Manakala bagi kesan sosial yang diterima oleh mangsa pula adalah melibatkan hubungan peribadi sama ada di rumah dan di pejabat, menghadapi masalah dengan majikan, dan kurang sokongan daripada agensi berkaitan. Hal ini menjadikan penduduk hilang kepercayaan kepada pihak berkuasa tempatan dan agensi terlibat. Ini kerana mereka merasakan banjir bukanlah satu bencana alam tetapi merupakan kegagalan manusia. Kesan yang dialami lebih teruk dirasai oleh wanita, kanak-kanak, orang tua dan penduduk minoriti. Penduduk minoriti didapati mempunyai masalah untuk berkomunikasi dengan pihak berkuasa, pengurusan insurans dan pihak yang bertanggungjawab membantu membaiki rumah mereka.

Kajian oleh Tapsell (2001) turut mendapati kaum wanita yang bekerja berasa lebih tertekan akibat tekanan yang dialami daripada majikan dan juga tanggungjawab menjaga ahli keluarga. Tambahan pula kaum wanita lebih banyak meluangkan masa berada di rumah. Kaum wanita dengan ahli keluarga yang ramai mempunyai masa yang terhad untuk mencari maklumat dan khidmat nasihat. Mangsa banjir berkenaan menyatakan setiap kali hujan lebat turun mereka menjadi bimbang. Kebimbangan dan kerisauan menyebabkan mereka sukar untuk tidur nyenyak diwaktu malam kerana

bimbang paras air sungai meningkat secara mendadak. Tabiat seseorang akan turut setelah berhadapan dengan kejadian bencana. Kebimbangan muncul adalah disebabkan seseorang terlalu memikirkan kemungkinan bencana tersebut berulang. Kebimbangan juga adalah disebabkan mereka merasakan pihak berkuasa kurang memberi sokongan kepada mereka. Pihak berkuasa perlu memastikan pelan kecemasan dan persediaan banjir adalah secara menyeluruh meliputi bantuan secara fizikal, mental dan juga sosial.

2.4 Kajian Lepas Tentang Tekanan, Kebimbangan dan Kemurungan

Kajian lepas menunjukkan wujudnya tekanan, kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan mangsa banjir (Badi'ah et al., 2007; Rohany et al., 2012; Wang, Gao, Zhang, Zhao, Shen & Shinfuku, 2000; Tuan Pah Rokiah, Hamidi & Raman, 2011). Melalui kajian yang dijalankan oleh Rohany et al., (2012) menunjukkan reaksi tidak percaya, terkejut, tertekan, risau dan merasa perlunya meneruskan kehidupan. Perasaan sedih yang amat ketara dialami oleh responden terabit kesan daripada kerosakan dan kehilangan yang berlaku akibat daripada bencana banjir tersebut. Hasil kajian tersebut juga menunjukkan wanita, kanak-kanak, orang tua dan orang yang berpenyakit atau tidak terdaya lebih menerima kesan akibat daripada kejadian tersebut. Selain itu, menurut Badi'ah et al. (2007) pula mendapati golongan kanak-kanak dan remaja mengalami tekanan dan suka menyendiri setelah berhadapan dengan bencana banjir. Kesan psikologi yang dialami oleh mangsa bencana alam akan berkekalan lama dan tidak mudah hilang (Wang et al., 2000; Tariq & Aslam, 2006; Stepień, Malyszczak, Piotrowski & Kiejna, 2007 dan Tuan Pah Rokiah et al. (2011).

Wang et al. (1999) telah menjalankan kajian bagi melihat perkaitan di antara kualiti hidup mangsa selepas bencana alam gempa bumi dan kesejahteraan psikologikal di kalangan komuniti utara China. Kajian ini melibatkan dua kumpulan yang berbeza iaitu kumpulan yang terus pulang ke rumah selepas kejadian gempa bumi berakhir, kurang mendapat bantuan daripada faktor kewangan dan kerja membaikpulih rumah mereka manakala satu kumpulan lagi mendapat pelbagai jenis bantuan sama ada dalam bentuk kewangan dan usaha membaikpulih kediaman mereka juga dibantu oleh pihak kerajaan. Kajian tersebut dapat membuktikan andaian awal yang menyatakan kesan yang dialami selepas kejadian bencana alam mempengaruhi kesan psikososial mangsa. Dapatan kajian mendapati faktor jantina, status perkahwinan dan umur tidak berbeza bagi tahap kualiti hidup dan kesejahteraan. Namun begitu terdapat perbezaan bagi faktor tahap pendidikan dengan tahap kualiti hidup dan tahap kesejahteraan responden. Hasil kajian juga mendapati setelah kejadian gempa bumi tersebut kebanyakan generasi muda meninggalkan kampung masing-masing dan mencari pekerjaan di bandar. Kesan kemurungan, tekanan dan kebimbangan masih juga dialami oleh mangsa gempa bumi walaupun selepas 9 bulan kejadian ini berlaku. Selain itu, melalui kajian Wang et al. (2000) ini juga turut menunjukkan terdapat hubungan di antara kualiti hidup selepas kejadian bencana alam dengan kesejahteraan hidup mangsa terbabit. Tekanan, kebimbangan dan kemurungan dapat dikurangkan sekiranya mangsa diberi bantuan awal dalam bentuk sokongan fizikal dan emosi. Tahap kesihatan fizikal, kualiti hidup dan tahap kesejahteraan juga akan menunjukkan peningkatan kepada tahap yang lebih baik.

Menurut Stepień, Malyszczak, Piotrowski dan Kiejna (2007) yang menjalankan kajian terhadap mangsa banjir di sepanjang Sungai Nysa Klodzka, Poland mendapati mangsa yang mengalami kerugian dalam bentuk kewangan, kehilangan kekal dan terjejas semasa tragedi banjir masih mengalami tekanan walaupun setelah lima tahun kejadian tersebut berlaku. Daripada kajian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan di antara faktor kewangan dengan faktor kejadian bencana alam. Sebaliknya terdapat hubungan diantara faktor kejadian bencana alam dengan faktor psikologi. Wujud perbezaan diantara tekanan tekanan selepas trauma dengan faktor ganti rugi yang diterima. Kajian juga mengesahkan wujud hubungan di antara tekanan tekanan selepas trauma dengan kejadian banjir. Kesan jangka panjang kalangan mangsa banjir yang mengalami tekanan tekanan selepas trauma ialah melalui gejala kemurungan dan kerisauan. Kajian ini menunjukkan tekanan tekanan selepas trauma tidak berhubung dengan tempoh masa. Selain itu kajian ini juga membuktikan bahawa faktor psikologi dapat membantu mengurangkan tekanan yang dialami oleh mangsa banjir.

Kajian gangguan tekanan tekanan selepas trauma dan kemurungan yang dilakukan oleh Shirley, Nilkamak dan Meesha (2009) dalam kalangan mangsa banjir di Bihar, India menunjukkan mereka yang terlibat dalam kejadian banjir mengalami gangguan tekanan tekanan selepas trauma dan juga menunjukkan kadar kemurungan yang tinggi. Juga terdapat perbezaan tahap gangguan tekanan tekanan selepas trauma dan kemurungan mengikut peringkat umur. Responden yang berumur lebih 60 tahun mengalami lebih gangguan tekanan tekanan selepas trauma dan kemurungan berbanding dengan mereka yang berumur 15 hingga 20 tahun. Manakala bagi Liu et al., (2006) mendapati terdapat

gangguan tekanan *tekanan selepas trauma* di kalangan mangsa terbabit dan memerlukan perkhidmatan kesihatan yang lebih baik. Kajian ini dijalankan selepas tujuh tahun berlakunya kejadian banjir di Hunan, China. Hasil kajian turut mendapati golongan wanita dan warga tua lebih mengalami gangguan tekanan *posttraumatic* berbanding responden yang lain. Pengkaji berpendapat faktor ini disebabkan oleh golongan wanita dan warga tua yang lebih sensitif berbanding mereka yang lain.

Tariq dan Aslam (2006) mengkaji perkaitan diantara gangguan psikologi dan ketahanan emosi dalam kalangan mangsa bencana alam gempa bumi pada 8 Oktober 2005 di Pakistan. Kajian melibatkan mangsa yang berada di dalam kawasan gempa bumi yang terjejas teruk dan di kawasan yang berhampiran. Kajian mendapati gangguan psikologi mempengaruhi ketahanan emosi responden. Selain itu, hasil dapatan juga menunjukkan mereka yang berada di dalam kawasan yang terjejas teruk akibat bencana lebih mengalami gangguan psikologi berbanding dengan responden yang berada di kawasan yang berhampiran. Skor yang tinggi juga dapat dilihat bagi tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan untuk responden yang berada di dalam kawasan yang terjejas akibat kejadian gempa bumi. Semakin tinggi tahap gangguan psikologi yang diterima semakin rendah daya ketahanan emosi dalam kalangan responden terbabit. Hasil dapatan juga menunjukkan semakin tinggi tahap tekanan, kemurungan dan kebimbangan yang di alami oleh responden maka semakin kurang daya ketahanan emosi mereka. Kajian juga menunjukkan kesan psikologi yang dialami oleh mangsa bencana alam ini juga berkekalan lama dan tidak mudah hilang.

Kajian bencana banjir terhadap sosioekonomi penduduk berdekatan sungai di Kelantan yang dijalankan oleh Tuan Pah Rokiah et al. (2011) menunjukkan kesan yang lebih lama dihadapi oleh responden adalah kesan psikologi. Hasil kajian juga menunjukkan responden terbabit mengalami tekanan, kemurungan dan kebimbangan disebabkan terlalu memikirkan kemungkinan terjadinya kembali kejadian banjir, kedalaman banjir dan tempoh masa kejadian. Walaupun responden terbabit menganggap bahawa banjir adalah perkara biasa bagi penduduk di kawasan terbabit namun kebimbangan dan kerisauan mereka adalah sekiranya banjir bertukar menjadi bencana.

Reacher et al. (2004) pula mendapati kesan psikologi selepas banjir mengakibatkan masalah kesihatan fizikal yang lain. Kajian dijalankan di Lewes, Selatan England. Kajian ini menunjukkan kumpulan orang dewasa lebih ramai yang mengalami masalah tekanan psikologi semasa berhadapan dengan bencana banjir ini. Selain itu, faktor kedalaman air banjir juga dilihat turut mempengaruhi tekanan yang di alami. Kesan penyakit fizikal juga dapat dikurangkan sekiranya kesan psikologi dapat di atasi oleh mangsa banjir.

2.5 Kajian Lepas Tentang Kualiti Hidup

Hasil kajian pengkaji-pengkaji lepas mendapati terdapatnya perkaitan di antara kesan psikologi yang dialami oleh mangsa bencana alam dengan kualiti dan kesejahteraan hidup mereka (Wang et al., 1999; Nygaard & Heir, 2012; Katiman et al., 2009; Tov & Diener, 2009; Carr, Gibson & Robinson, 2001; Wu, Chou, Chou, Su, Tsai, Yang, Su, Choa, Sun & Chen, 2006; Rapaport, Clary, Fayyad & Endicott, 2005; Moore, Höfer,

McGee & Ring, 2005; Papanikolaou, Adamis & Kyriopoulos, 2012). Pengkaji-pengkaji sebelum ini mendapati bahawa kesan psikologi boleh menyebabkan kualiti hidup yang dinikmati merosot selepas kejadian bencana namun begitu Katiman et. al (2009) pula mendapati mangsa Tsunami yang mendapat perhatian dan bantuan daripada kerajaan memperlihatkan kualiti hidup yang lebih baik. Pendapat ini disokong hasil kajian Xiong, Chaojie dan Ningxiu (2010) iaitu sokongan sosial yang kukuh memberi kesan yang baik kepada kualiti hidup seseorang. Selain sokongan sosial faktor profil mangsa, persekitaran dan peranan komuniti serta kerajaan juga boleh menentukan kualiti hidup seseorang (Mohd Shaladin, Nik Wan Omar & Wan Abdul Aziz, 2006 dan Hayrol, Bahaman, Jegak & Jeffrey, 2011).

Kajian Wang, Gao, Zhang, Zhao, Shen dan Shinfuku (2000) membuktikan andaian awal yang menyatakan kesan yang dialami selepas kejadian bencana alam mempengaruhi kesan psikososial mangsa. Dapatan kajian mendapati tidak terdapat perbezaan di antara faktor jantina, status perkahwinan dan umur dengan tahap kualiti hidup dan kesejahteraan. Namun begitu terdapat perbezaan yang signifikan bagi faktor tahap pendidikan dengan tahap kualiti hidup dan tahap kesejahteraan responden. Hasil kajian juga mendapati kebanyakan generasi muda meninggalkan kampung masing-masing dan mencari pekerjaan di bandar. Kajian juga mendapati terdapat hubungan di antara kualiti hidup selepas kejadian bencana dengan kesejahteraan hidup responden selepas tiga bulan. Mangsa didapati mengalami kemurungan, tekanan dan kebimbangan selepas kejadian gempa bumi. Kesan kemurungan, tekanan dan kebimbangan masih juga dialami oleh mangsa gempa bumi walaupun selepas 9 bulan kejadian ini berlaku.

Menurut Wang et al. (2000) sekiranya mangsa diberi bantuan awal dalam bentuk sokongan fizikal dan emosi, ia dapat membantu mengurangkan kebimbangan, tekanan dan kemurungan yang dialami oleh mangsa bencana alam ini. Tahap kesihatan fizikal, kualiti hidup dan tahap kesejahteraan juga akan menunjukkan peningkatan kepada tahap yang lebih baik.

Mengikut kajian Nygraad dan Heir (2012) yang dijalankan ke atas 574 orang warganegara Norway yang terlibat dengan bencana alam tsunami di Asia Tenggara 2004 mendapati bahawa tahap kualiti hidup dan simptom-simptom tekanan *tekanan selepas trauma* bagi responden perempuan adalah lebih tinggi daripada responden lelaki. Semakin berkurangan simptom-simptom *tekanan selepas trauma* yang di alami semakin tinggi tahap kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang. Selain itu, semakin lama kejadian tsunami itu berlalu semakin baik kualiti hidup yang di nikmati oleh responden terlibat. Mangsa kejadian tersebut juga berpendapat bahawa kejadian di dunia ini adalah tidak dapat dikawal, diramal dan terdapat kelemahan dalam pengurusan kebajikan. Menurut Katiman et al. (2009), sokongan dan bantuan yang diberikan oleh pihak kerajaan sangat membantu memperbaiki dan meningkatkan kualiti hidup mangsa bencana Tsunami. Sokongan dan bantuan yang berterusan diperlukan bagi memastikan kualiti dan kesejahteraan mangsa bencana ini meningkat melalui penyediaan kemudahan pendidikan, kesihatan dan kemudahan-kemudahan lain. Kerajaan juga harus mewujudkan strategi peningkatan akses kepada peluang golongan miskin yang terjejas seperti menambah peluang pekerjaan, latihan dan perniagaan. Namun begitu, terdapat juga sebahagian kecil daripada isi rumah yang kurang berpuas hati dengan kualiti

rumah. Mereka ini terdiri daripada kalangan isi rumah yang tahap sosioekonominya lebih baik sebelum tsunami atau mungkin mereka ini terdiri dari mangsa bencana yang tidak mendapat bantuan seperti yang diharapkan.

Xiong et al., (2010) telah mengkaji mengenai hubungan sokongan sosial dan kualiti hidup mangsa banjir di Wenchuan lapan bulan selepas kejadian tersebut. Hasil kajian mendapati warga tua menyatakan prestasi peranan harian mereka menjadi semakin rendah disebabkan masalah fizikal dan emosi manakala golongan wanita pula menyatakan fungsi fizikal mereka terjejas disebabkan masalah emosi. Hasil kajian menunjukkan bahawa sokongan sosial yang kukuh memberi kesan yang baik kepada kualiti hidup responden. Bagi mangsa yang telah berkahwin pula menyatakan peranan mereka terbatas sebabkan masalah fizikal. Kumpulan yang berpendidikan tinggi dilihat lebih mudah menangani masalah fizikal dan emosi berbanding dengan responden yang berpendidikan rendah. Sebaliknya bagi kumpulan yang tidak bekerja dan pelajar pula didapati mempunyai tahap kesihatan yang lebih baik berbanding responden yang bekerja. Bantuan dan sokongan sosial yang kukuh membantu mereka memperbaiki kualiti hidup yang dinikmati. Ini berbeza dengan mangsa yang berada di kawasan berhampiran, kumpulan ini menyatakan peranan fizikal dan emosi mereka lebih terjejas. Namun begitu, tahap kesihatan fizikal dan mental yang lebih baik berbanding dengan mangsa yang berada di dalam kawasan gempa bumi.

Kajian yang dijalankan oleh Mohd Shaladin et al. (2006) mendapati kesejahteraan hidup nelayan pesisir pantai adalah meliputi empat aspek utama iaitu profil nelayan,

demografi, peranan komuniti dan peranan kerajaan. Hasil kajian turut menunjukkan tahap kesejahteraan mereka berada pada tahap yang rendah. Bagi tahap kualiti hidup dilihat tidak berbeza mengikut taraf perkahwinan, pendidikan dan pendapatan bulanan. Sebaliknya terdapat perbezaan yang mengikut faktor jawatan nelayan (awak-awak dan juragan) dan faktor status bekerja sepenuh masa atau separuh masa sebagai nelayan. Bagi tahap kesejahteraan berpaksi kepada diri mereka sendiri adalah rendah, manakala tahap kesejahteraan berasaskan peranan yang harus dimainkan oleh kerajaan berada pada tahap sederhana. Faktor-faktor pendapatan, perbelanjaan simpanan, pendidikan, hak milik rumah, tanah, pemilikan bot, peralatan nelayan dan kenderaan akan membantu meningkatkan kesejahteraan hidup. Manakala bagi peranan kerajaan pula ia berfungsi sebagai moderator atau penyederhana antara hubungan faktor penentu dengan kesejahteraan hidup nelayan tersebut. Hasil kajian juga menunjukkan peranan kerajaan merupakan faktor penentu kepada kesejahteraan hidup nelayan di samping kesediaan nelayan tersebut juga untuk berusaha memajukan diri sendiri agar kesejahteraan hidup mereka bertambah baik.

Bagi Hayrol et al. (2011) perubahan iklim dan cuaca akan memberi kesan negatif kepada kualiti hidup nelayan di Malaysia mengikut aspek ekonomi, sosial dan kesihatan. Selain itu, nelayan terbabit berhadapan dengan masalah kesihatan seperti asma, alahan dan kardiospiratori. Kekerapan ribut dan banjir disebabkan perubahan cuaca dan iklim turut mengakibatkan kehilangan rumah dan ini akan secara langsung menyebabkan penurunan kualiti hidup sosial nelayan terbabit. Terputus bekalan makanan akibat perubahan iklim dan cuaca ini turut menjejaskan komuniti setempat.

Pihak kerajaan melalui agensi yang terlibat perlu mengadakan lebih banyak program untuk menyebarkan lebih banyak maklumat berkaitan dengan perubahan iklim dan cuaca kepada komuniti nelayan.

Tov dan Diener (2009) menjelaskan kajian silang budaya kesejahteraan hidup subjektif merupakan salah satu penunjuk kualiti hidup di dalam masyarakat. Melalui penunjuk kualiti hidup terdapat beberapa faktor menarik yang berkaitan budaya dapat dikongsi dengan semua orang. Kesejahteraan hidup subjektif melibatkan emosi dan kepuasan hidup. Kajian berkaitan kesejahteraan hidup subjektif sesuai dijalankan untuk mengkaji sama ada terdapatnya kemerosotan fungsi dalam masyarakat disebabkan rasa tidak puas hati dan tertekan. Kebanyakan kajian berkaitan kesejahteraan yang dijalankan menggunakan kaedah kualitatif, oleh itu pengkaji menyarankan perlunya lebih banyak kajian berbentuk kuantitatif di dalam bidang ini. Pengkaji menyatakan kepuasan hidup berkait rapat dengan penghargaan sendiri di dalam budaya yang kolektif. Manakala faktor kepuasan hidup lebih banyak dilihat di dalam kajian yang melibatkan negara miskin. Budaya akan terjejas sekiranya seseorang berhadapan dengan keadaan yang mengakibatkan trauma seperti peperangan atau kebuluran. Pada situasi ini, masyarakat sudah tidak dapat mengadaptasi situasi yang dihadapi mengikut norma budaya dan akhirnya menimbulkan rasa tidak puas hati.

Tov dan Diener (2009) juga berpendapat bagi budaya di Amerika Syarikat, kesejahteraan hidup tidak dinilai daripada kekayaan material tetapi daripada hubungan sosial. Kebanyakan budaya mementingkan rasa hormat di antara satu sama lain. Bagi

masyarakat di negara maju dan kaya lebih mementingkan hak sama-rata dan kepuasan dengan kehidupan di rumah serta hubungan dengan orang terdekat. Orang Asia terutamanya Asia Timur dilaporkan kurang mencapai tahap kesejahteraan hidup subjektif berbanding orang di Eropah dan Amerika. Sebaliknya penduduk Asia dilihat lebih mudah untuk menerima dan berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan berbanding dengan masyarakat di Amerika. Pengkaji daripada Barat menyatakan masyarakat yang beragama Kristian lebih menikmati kebahagiaan dan kurang rasa malu berbanding dengan masyarakat Muslim ini kerana pengkaji merasakan di dalam New Testament lebih mendedahkan rasa kegembiraan dan kasih sayang sebaliknya di dalam Al-Quran lebih menyentuh tentang rasa malu dan bersalah. Perbezaan norma atau sosialisasi emosi berakar umbi dari agama yang dianuti. Pengkaji juga menyatakan budaya memberi kesan yang lebih besar melampaui etnik dan juga faktor demografi. Perbezaan budaya dan kesejahteraan juga mungkin disebabkan faktor genetik. Terdapat faktor genetik di dalam diri seseorang yang boleh membuatkan seseorang itu mudah menjadi bimbang serta cenderung untuk menjadi bimbang. Peristiwa yang berlaku di dalam kehidupan dan keadaan sosial juga boleh memberi impak kepada kebahagiaan dan kesejahteraan kepada individu. Berbanding pendapatan, keperluan fizikal lebih memberi kesan kepada kesejahteraan seseorang.

Menurut Tov dan Diener (2009), berdasarkan teori Veenhoven dan teori Maslow faktor kewangan memberi kesan kepada masyarakat yang berpendapatan rendah ini kerana keperluan fizikal seperti makanan yang mencukupi, air dan perumahan adalah sangat penting dan mempunyai kesan langsung dengan pendapatan. Pengkaji turut

menyarankan supaya pada masa akan datang faktor budaya dan bahasa perlu diambil kira dan diberi penekanan semasa menterjemah soal selidik. Ini kerana kesilapan menterjemah mengikut budaya memberi hasil yang berbeza. Perbezaan kumpulan juga melibatkan status sosioekonomi bukan sahaja kepercayaan. Tahap pendapatan dan pendidikan juga boleh memberi kesan kepada kualiti hidup. Namun begitu terdapat budaya diskriminasi dalam kumpulan tertentu yang menghalang sesuatu kumpulan lain dari mencapai status yang lebih tinggi. Kualiti hidup adalah berkait rapat dengan pengaruh sosial, emosi, kesihatan dan juga kesejahteraan seseorang. Bagi seseorang yang berhadapan dengan masalah kesihatan kualiti hidup berkaitan rapat dengan keupayaan mereka untuk menjalani kehidupan yang memuaskan secara berterusan. Kualiti hidup setiap orang adalah berbeza. Kualiti hidup dinilai dan dinikmati oleh seseorang mengikut jangkaan berdasarkan pengalaman yang pernah dialami mereka.

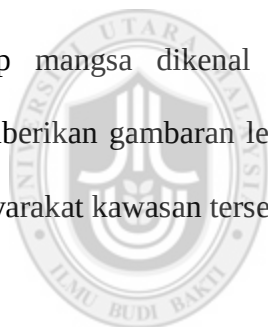
Bagi Carr et al. (2001), kualiti hidup ditentukan melalui jangkaan atau pengalaman dihubungkan dengan jangkaan dan pengalaman seseorang. Faktor-faktor ini boleh digunakan sebagai penunjuk keperluan untuk seseorang mendapatkan rawatan dan penjagaan. Bagi setiap pesakit pengalaman semasa sakit yang dialami dengan pengalaman kesihatan asal akan memberikan rasa kekecewaan yang berterusan sekiranya kesakitan itu berlanjutan sebaliknya mereka akan rasa gembira sekiranya rawatan yang diterima berkesan dan kesakitan beransur hilang. Mereka akan merasakan kehidupan baru yang lebih berharga. Pengkaji juga berpendapat setiap orang mempunyai harapan yang berbeza, tempat berbeza dan kesakitan yang dialami juga berbeza. Faktor-faktor ini yang akan mempengaruhi kualiti hidup seseorang. Namun

begitu, jangkaan seseorang akan jadi berbeza mengikut faktor masa. Perbezaan juga bergantung pada faktor sosial, sosioekonomi, psikologi dan juga faktor budaya seseorang. Kualiti hidup berkait rapat dengan hubungan seseorang dan persekitaran mereka. Ini membawa kepada variasi struktur dalam penilaian ke atas kualiti hidup. Sebagai contoh seorang warga tua perlu menyesuaikan diri dengan keadaan yang berubah disebabkan oleh faktor umur.

Selain itu, seseorang yang berhadapan dengan masalah atau kesakitan yang lebih ringan akan mempunyai pengharapan dan kualiti hidup yang lebih baik. Kesan sakit kronik yang dialami oleh setiap pesakit dapat dikurangkan dengan membantu mereka menyesuaikan diri dengan keadaan semasa. Membantu seseorang menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami tidak dapat membantu sepenuhnya. Sebaliknya, memberi pendidikan tentang langkah-langkah yang perlu diambil bagi mengelakkan seseorang berisiko menghadapi penyakit kronik adalah lebih penting bagi tempoh jangka masa panjang. Terdapat jurang di antara jangkaan dan pengalaman seseorang dengan kualiti hidup yang dinikmati. Selain itu, Carr et al. (2001), turut berpendapat bahawa instrumen yang sedia ada kini perlukan penambahbaikan dalam kajian-kajian berkaitan kualiti hidup dimasa hadapan.

Melalui kajian oleh Wu, Chou, Chou, Su, Tsai, Yang, Su, Choa, Sun dan Chen (2006) yang dijalankan di Chi Chi, Taiwan menunjukkan tekanan akibat gangguan selepas kejadian, kemurungan, umur, jantina, masalah ekonomi, masalah fizikal dan gangguan terhadap aktiviti sosial merupakan peramal kepada kualiti hidup yang dinikmati oleh

responden tersebut. Masalah tekanan dan kemurungan akibat gempa bumi di Chi-Chi, Taiwan. Penurunan taraf kualiti hidup yang dinikmati oleh responden menurun secara berperingkat dalam tempoh tiga tahun tersebut. Warga tua dan wanita dilihat lebih ramai yang menyatakan kualiti hidup mereka berada pada tahap yang rendah. Keperluan terhadap sokongan daripada pentadbiran daerah dan hubungan baik dengan masyarakat mampu membantu mengatasi tekanan dan kemurungan yang dialami oleh mereka. Melalui hasil kajian ini ikatan perkahwinan di dapati mampu meningkatkan kualiti hidup. Kesihatan fizikal dan mental adalah saling berkaitan dan membantu mangsa bencana alam untuk pulih sepenuhnya serta dapat memperbaiki kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka. Kajian akan menjadi lebih komprehensif sekiranya taraf kualiti hidup mangsa dikenal pasti sebelum kejadian gempa bumi berlaku. Ini akan memberikan gambaran lebih jelas mengenai kesan gempa bumi terhadap kualiti hidup masyarakat kawasan tersebut.



UUM
Universiti Utara Malaysia

Hasil daripada kajian oleh Rapaport, Clary, Fayyad dan Endicott (2005), menunjukkan kemurungan dan kebimbangan memberi kesan dan menjadi peramal kepada kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang. Kualiti hidup yang dinikmati merosot semasa berhadapan dengan masalah kebimbangan dan kemurungan. Kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang juga bergantung pada bagaimana individu tersebut mengawal tanggapan dan memahami keperluan dalam kehidupan mereka. Kemurungan dan kebimbangan boleh mempengaruhi kemerosotan kualiti hidup berdasarkan tempoh masa mereka berhadapan dengan masalah tersebut dan juga ciri-ciri demografi mereka. Namun begitu, penerimaan dan kesanggupan untuk menerima bantuan dalam kalangan

sebahagian responden menunjukkan gejala kebimbangan dan kemurungan dapat dikurangkan sekali gus membantu memperbaiki kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka.

Kajian yang dijalankan oleh Papanikolaou, Adamis dan Kyriopoulos (2012) mendapati bencana alam akibat kebakaran liar di Greece menjejaskan kualiti hidup bagi tempoh masa yang panjang kepada mangsa. Walaupun kesihatan psikologi dan fizikal bertambah baik selepas beberapa bulan tetapi persekitaran yang berkualiti mengambil masa yang panjang untuk kembali pulih. Tekanan yang berpanjangan boleh menyebabkan kemerosotan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka. Faktor kewangan turut terjejas akibat kawasan pertanian mereka yang musnah akibat daripada kebakaran tersebut. Walaupun menerima pampasan namun kekurangan dalam kualiti hidup tidak dapat diukur dari segi kewangan semata-mata. Wanita dan warga tua menyatakan kualiti hidup mereka terjejas akibat daripada bencana yang mungkin boleh dikaitkan dengan keadaan fizikal mereka yang lebih lemah. Manakala faktor pendidikan yang tinggi pula dilihat sebagai salah satu faktor pelindung yang membantu mangsa untuk pulih akibat daripada bencana tersebut. Namun begitu tidak dapat dipastikan sekiranya kemerosotan kualiti hidup domain alam sekitar yang berterusan akan menyebabkan bidang lain akan turut terjejas.

Moore et al. (2005) mengandaikan dan meramalkan bahawa perubahan kognitif seseorang pada masa lalu, pada masa sekarang dan masa akan datang akan memberi kesan terhadap kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang. Kualiti hidup adalah

berkait dengan rasa putus asa dan masalah kemurungan. Seseorang yang tertekan mempunyai jurang yang lebih besar bagi meningkatkan kualiti hidup mereka pada masa sekarang dan juga akan datang. Namun begitu persepsi mereka terhadap kualiti hidup yang dinikmati pada masa lalu adalah tidak terjejas akibat daripada rasa putus asa dan kemurungan mereka. Keinginan seseorang untuk mengurangkan rasa putus asa dan kemurungan juga dilihat mampu memperbaiki kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang, namun begitu hasil kajian sepanjang 3 bulan ini mendapati keinginan yang dimiliki seseorang tidak membantu mengubah kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka. Hasil kajian ini juga mendapati perubahan dalam jurang saiz perbandingan pada masa lalu dan masa kini tidak dipengaruhi oleh kemurungan dan putus asa. Hasil juga menunjukkan bahawa keadaan yang dialami dan dirasakan oleh seseorang yang akan memberikan pertimbangan sama ada mereka berasa puas hati dan gembira atau sebaliknya dalam kehidupan seharian mereka.

2.6 Rumusan

Berdasarkan kajian-kajian lepas dan ulasan karya, pelbagai hasil telah diperoleh berdasarkan kajian yang dijalankan oleh penyelidik-penyelidik yang terdahulu tentang tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mangsa bencana alam. Terdapat pelbagai faktor yang telah menyumbang ke arah timbulnya perasaan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa tersebut antaranya kemusnahan harta benda dan kehilangan nyawa dalam kalangan keluarga terdekat akibat daripada kejadian bencana banjir. Reaksi yang ditunjukkan melalui kajian yang telah dijalankan, kebanyakan mangsa menunjukkan reaksi seperti terkejut,

tidak percaya, tertekan, sedih, risau dan bimbang. Golongan wanita dan warga tua antara yang didapati lebih menerima kesan daripada kejadian bencana ini.

Hasil kajian lepas turut mendapati kualiti hidup akan terjejas sekiranya faktor-faktor yang menyebabkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan meningkat. Selain itu, bagi warga tua dan kaum wanita pula kualiti hidup seharian terjejas disebabkan masalah emosi dan fizikal yang dihadapi akibat daripada kejadian banjir yang berlaku. Setelah meneliti kepada kajian-kajian lepas pengkaji merasakan kajian kesan tekanan, kebimbangan, kemurungan ke atas kualiti hidup perlu dilakukan kerana kurang kajian melibatkan kesemua pemboleh ubah tersebut dijalankan sebelum ni. Selain itu, faktor demografi seperti jantina, bangsa, pekerjaan, pendapatan, bilangan isi rumah juga dilihat antara faktor yang menarik dan kerap dikaji oleh pengkaji lepas. Dapatan kajian lepas yang diperoleh juga berbeza-beza mengikut kawasan kajian. Keunikan sesuatu budaya dan masyarakat boleh dilihat melalui item demografi tersebut.

BAB TIGA

KAEDAH KAJIAN

3.0 Pendahuluan

Penerangan yang terperinci berkenaan kaedah dan prosedur yang telah digunakan bagi memperoleh data untuk pengujian hipotesis di terangkan di dalam bab ini. Selain itu, bab ini turut memuatkan maklumat-maklumat reka bentuk kajian, populasi dan metod persampelan, serta instrumen kajian juga dihuraikan dengan mendalam. Prosedur pengumpulan data dan analisis data kajian juga diterangkan.

3.1 Rekabentuk Kajian

Reka bentuk kajian menggambarkan rangka kerja penyelidikan bagi menjawab dan mencapai objektif kajian yang telah dibentuk. Bagi kajian ini reka bentuk kajian tinjauan keratan rentas yang bersifat kuantitatif telah dipilih. Proses tinjauan telah digunakan untuk mengkaji tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup. Soal selidik digunakan bagi mengumpul data kuantitatif. Menurut Burns (2000) soal selidik digunakan untuk membolehkan sampel memberikan maklumbalas yang benar, bebas dan mengurangkan kesilapan yang diakibatkan oleh catatan penyelidik yang salah. Selain itu, kelebihan kaedah tinjauan ini juga ialah ia mampu mengelakkan perubahan tingkah laku yang mendadak dalam kalangan responden (Mohd Majid Konting, 2003).

Kaedah ini sesuai digunakan kerana banyak maklumat boleh dikumpulkan dalam masa yang lebih singkat, menjimatkan kos dan mengelakkan daripada risiko kehilangan data atau responden sebelum kajian selesai. Walau bagaimanapun, kajian yang menggunakan soal selidik biasanya berhadapan dengan masalah kadar pulangan yang rendah. Menurut Babbie (2001), kadar pulangan yang sesuai dan mencukupi bagi tujuan penganalisaan untuk kaedah tinjauan ialah sekurang-kurangnya 50 peratus daripada jumlah soal selidik yang diedarkan.

3.2 Populasi Dan Sampel Kajian

Populasi merupakan objek atau individu yang menjadi ahli di dalam kumpulan yang menjadi tumpuan penyelidik bagi memperoleh hasil data kajian. Manakala sampel pula adalah sebahagian daripada populasi. Ia merangkumi individu dengan ciri-ciri tertentu kawasan geografi tertentu dalam apa jua saiz. Populasi kajian ini terdiri daripada mangsa banjir di daerah KubangPasu, Kedah. Menurut Laporan Banjir 2010, yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengairan dan Saliran Kubang Pasu seramai 1138 mangsa terlibat dalam bencana banjir di daerah Kubang Pasu. Jumlah ini merupakan mereka yang mendaftar di pusat-pusat pemindahan dan berada di pusat pemindahan melebihi 4 hari. Dari jumlah 1138 ini sebanyak 294 sampel di pilih untuk kajian ini. Jumlah ini dipilih merujuk kepada jumlah sampel yang bersesuaian dan terdekat mengikut jadual penentuan saiz sampel Krejcie dan Morgan (1970) berdasarkan populasi 1200.

Dalam kajian ini, dua jenis reka bentuk persampelan iaitu teknik persampelan kebarangkalian (persampelan berkelompok) dan teknik persampelan bukan

berkebarangkalian (persampelan mudah) diaplikasi melalui dua fasa. Dalam fasa pertama, pengkaji telah memilih persampelan berkelompok bagi mendapatkan pembahagian perolehan sampel kajian di kawasan tertentu. Pemilihan sampel adalah berdasarkan kepada populasi yang dibahagikan kepada kelompok yang lebih kecil iaitu penempatan yang terlibat di dalam bencana banjir mengikut mukim di dalam daerah Kubang Pasu, Kedah (Jadual 3.1).

Dalam fasa kedua, untuk mendapatkan responden di setiap kawasan pengedaran soalselidik pula, teknik persampelan mudah (persampelan bukan kebarangkalian) telah digunakan. Teknik ini digunakan kerana kesukaran mendapatkan sampel berbentuk rawak disebabkan pengedaran soalselidik hanya dapat diberikan kepada responden yang bersetuju menjawab soalselidik.

Sebanyak 400 borang soal selidik telah diedarkan dalam kajian ini. Semasa kutipan semula soalselidik terbabit, pengkaji menerima 298 borang soalselidik yang telah diisi oleh responden. Namun begitu 4 borang soalselidik tidak dapat digunakan dalam kajian ini kerana tidak dijawab lengkap oleh responden. Hanya 294 borang soalselidik boleh digunakan dalam kajian ini.

Jadual 3.1:

Populasi dan Sample Kajian

Kawasan Pengedaran Soal Selidik (Mukim)	Populasi Kajian	Sampel Kajian Yang Perlu Diperoleh (Krejcie dan Morgan, 1970)	Jumlah Soal Selidik Yang Diedar	Jumlah Yang Dipulangkan	Jumlah Soal Selidik Yang Rosak	Jumlah Soal Selidik Yang Diperolehi Dan Digunakan Dalam Kajian
Temin dan Kubang Pasu	427 (37.5%)	109 (37.5%)	100	59	1	58
Wang Tepus dan Malau			100	60	3	57
Naga dan Jitra	711 (62.5%)	182 (62.5%)	100	89	0	89
Bukit Tinggi dan Pelubang			100	90	0	90
Jumlah	1138	291	400	298	4	294

3.3 Instrumen Kajian

Instrumen yang berbentuk soal selidik telah digunakan di dalam kajian ini. Melalui soal selidik kebenaran gerak balas dan ketepatan yang diberikan oleh sampel dapat ditingkatkan ini kerana mereka tidak terpengaruh dengan gerak laku dan tindak balas penyelidik (Mohd Majid Konting, 1990).

Soal selidik telah dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu Bahagian A yang mengandungi soalan berkaitan demografi responden, Bahagian B mengandungi soalan yang berkaitan tekanan, kebimbangan dan kemurungan manakala Bahagian C pula

mengandungi soalan yang berkaitan kualiti hidup responden. Bahagian B dan Bahagian C merangkumi soalan-soalan yang berkaitan dengan persoalan kajian yang telah dibentuk. Huraian kandungan bagi setiap bahagian adalah seperti Jadual 3.2 di bawah.

Jadual 3.2

Instrumen Yang Digunakan

Faktor	Instrumen/Rujukan	Bilangan Item
Demografi	Dibentuk sendiri.	5 item
Tekanan, Kebimbangan Dan Kemurungan	<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i> Lovibond dan Lovibond (1995)	42 item
Kualiti Hidup	<i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREFF)</i> yang dibangunkan oleh <i>World Health Organization</i> (1996) dan <i>Impact of Events Scale - Revised (IESR)</i> Weiss dan Marmar (1997)	26 item
		22 item

3.3.1 Demografi

Bagi kajian ini, maklumat berkaitan faktor-faktor demografi asas diperoleh melalui 5 soalan yang diajukan. Maklumat seperti umur, jantina, jenis pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah membantu pengkaji menyediakan profil berkaitan responden yang dikaji.

3.3.2 Tekanan, Kebimbangan Dan Kemurungan

Tekanan, kebimbangan dan kemurungan dalam kajian ini diukur menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* yang telah diterjemahkan oleh Ramli, Rosnani dan Aidil (2012). Ujian kebolehpercayaan juga telah dijalankan oleh

Ramli et al. (2012), nilai *Cronbach Alpha* yang diperoleh bagi pengukuran tekanan, kebimbangan dan kemurungan adalah 0.79, 0.74 dan 0.84. Skala likert 4 poin digunakan untuk item-item dalam instrumen ini. Skala likert tersebut bermula dari 0 = tidak langsung menggambarkan tentang diri saya hingga 3 = sangat banyak atau sangat kerap menggambarkan keadaan saya, sama seperti skala pengukuran soal selidik asal. Kesemua item dalam inventori ini adalah negatif.

Soal selidik asal ini telah dibina oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Instrumen ini mempunyai 42 item bagi mengukur tekanan, kebimbangan dan kemurungan, setiap bahagian mempunyai 14 item. Soal selidik ini telah digunakan dipelbagai persekitaran dalam kajian untuk mengkaji tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Soal selidik ini bukan sahaja dibina untuk mengukur tahap emosi tetapi ia sebenarnya digunakan untuk memahami dan menentukan faktor penting yang selalunya digambarkan sebagai tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Soal selidik ini sesuai digunakan untuk golongan remaja sehingga dewasa dan sesuai untuk pelbagai budaya. Instrumen ini adalah di antara instrumen yang paling kerap digunakan oleh pengkaji-pengkaji terdahulu untuk mengukur tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan mangsa bencana alam. Instrumen ini telah diterjemahkan kepada lebih 33 bahasa diseluruh dunia.

Bagi kajian ini, skala pengukuran soal selidik telah ditukar kepada skala likert 5 poin iaitu bermula dari 1 = sangat tidak bersetuju hingga 5 = sangat setuju. Ini bagi diselaraskan dengan instrumen lain yang menggunakan skala yang sama. Nilai

minimum untuk tekanan, kebimbangan dan kemurungan adalah 14 manakala nilai maksimum bagi tekanan, kebimbangan dan kemurungan pula adalah 70. Skor tinggi bagi tekanan, kebimbangan dan kemurungan adalah di antara 52 hingga 70, skor sederhana pula di antara 33 hingga 51 dan skor rendah pula ialah di antara 14 hingga 32. Skor yang tinggi mewakili tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang tinggi dan sebaliknya skor yang rendah mewakili tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang rendah.

3.3.3 Kualiti Hidup

Alat ukur yang digunakan bagi mengukur kualiti hidup adalah gabungan soal selidik *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)* dan selidik *Impact of Events Scale - Revised (IESR)*. Alat ukur *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)* ini mempunyai 26 item. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan versi pendek daripada WHOQOL-100 dan telah diterjemahkan oleh Hasanah, Naing dan Rahman (2003) ke dalam Bahasa Melayu. Instrumen ini adalah di antara instrumen yang paling kerap digunakan di beberapa negara untuk mengukur tahap kualiti hidup dan telah diterjemahkan dan diuji dalam lebih 30 bahasa diseluruh dunia. Instrumen ini merangkumi aspek kesihatan fizikal, psikologi, hubungan sosial dan persekitaran. Hasanah et al. (2003) juga telah menguji kebolehpercayaan, alfa yang diperoleh adalah di antara 0.49 hingga 0.88. Skala yang digunakan dalam inventori ini adalah sama dengan skala asal iaitu skala likert 4 poin bermula dari 0 = tidak langsung menggambarkan tentang diri saya hingga 3 = sangat banyak atau sangat kerap

menggambarkan keadaan saya. Skala ini digunakan untuk menilai persepsi seseorang berdasarkan konteks budaya dan sistem nilai.

Soal selidik *Impact of Events Scale - Revised* (IESR) pula dibina oleh Weiss dan Marmar (1997) untuk menguji peristiwa, tempoh dan gejala yang dialami. Ia juga digunakan untuk menguji tindak balas mangsa terhadap peristiwa tertentu yang berlaku dalam kehidupan. Skala Likert asal soal selidik ini adalah dari 0 = tidak sama sekali hingga 4 = sering. Soal selidik ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Malaysia dan disemak oleh lima orang pakar dari bidang psikologi, komunikasi, pengurusan pembangunan dan pentadbiran awam sebelum diedarkan. Kedua-dua instrumen ini telah digabung untuk mendapatkan satu soal selidik lengkap yang meliputi aspek fizikal dan mental. Khidmat pakar bahasa telah digunakan untuk menterjemahkan soal selidik ini ke dalam Bahasa Malaysia dan kaedah *back to back translation* telah digunakan. Kajian ini menggunakan skala likert 5 point iaitu dari 1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju untuk memudahkan responden menyatakan pandangan mereka terhadap kualiti hidup yang dinikmati.

Empat item daripada soal selidik dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-BREF) telah dibuang. Item 1 dan 2 telah dibuang kerana dirasakan agak subjektif untuk dinilai, manakala item 11 dan 21 juga dibuang kerana tidak sesuai dengan responden, budaya tempatan dan tidak memiliki elemen yang dikaji. Ini menjadikan hanya 22 dari 26 item daripada soal selidik asal.

Jadual 3.3

Item-item Yang Telah Dibuang

Nombor	Soalan
1	Bagaimana anda menilai kualiti kehidupan anda?
2	Setakat manakah anda berpuashati dengan kesihatan anda?
11	Saya dapat menerima rupa bentuk fizikal saya.
21	Saya berpuashati dengan kehidupan seksual saya.

Manakala kesemua item *Impact of Events Scale - Revised* (IESR) di dalam soal selidik asal digunakan bagi kajian ini.

Sebanyak 44 item telah digunakan dalam menguji kualiti hidup dalam kajian ini. Sebanyak 20 daripada item tersebut adalah bersifat positif manakala 24 item lagi adalah item negatif. Nilai minimum bagi instrumen ini adalah 44 dan nilai maksimum pula adalah 220. Untuk skor tinggi nilai adalah di antara 163 hingga 220, skor sederhana di antara 103 hingga 162 dan skor rendah di antara 44 hingga 102. Interpretasi bagi instrumen kualiti hidup ini adalah semakin tinggi skor semakin tinggi kualiti hidup yang dinikmati dan semakin rendah skor semakin rendah kualiti hidup yang dinikmati.

Jadual 3.4

Item Negatif dan Item Positif

Item	Nombor item
Negatif	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 44
Positif	5, 8, 11, 17, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

3.4 Kesahan dan Kebolehpercayaan Alat Ukur

Ujian kesahan dan kebolehpercayaan dijalankan bagi mempertahankan kejituan instrumen daripada kecacatan. Semakin tinggi nilai tahap kebolehpercayaan dan kesahan instrumen bermakna data yang diperloleh semakin jitu bagi menghasilkan kajian yang baik dan berkualiti. Ujian kesahan dijalankan bagi menilai makna, ketepatan, kebenaran dan kebolehpercayaan instrumen (Creswell & Miller, 2000). Bagi kajian ini kesahan kandungan telah dijalankan dengan merujuk soal selidik kepada beberapa orang pakar untuk semakan dan menilai reka bentuk instrumen yang digunakan dalam kajian ini. Ini bertujuan supaya soal selidik yang digunakan mampu untuk menguji tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mereka yang pernah berhadapan dengan situasi banjir.

Kajian rintis dijalankan bagi menguji ketepatan instrumen kajian. Tindakan ini diambil untuk mendapat gambaran serta idea untuk meramalkan bentuk analisis data disamping bertujuan untuk menguji kesahan data sebelum menjalankan kajian sebenar. Ujian kebolehpercayaan instrumen akan mempamerkan nilai ukuran bagi menentukan ketekalan skor setiap item dalam instrumen. Bagi kajian berbentuk kuantitatif pengujian soal selidik dilakukan melalui satu ujian dalam skala yang kecil. Tindakan ini bertujuan menilai ketekalan item berdasarkan kefahaman, objektif, arahan, kebolegunaan dan aras item tersebut. Prosedur Alfa Cronbach telah digunakan untuk menilai pekali korelasi koefisien berdasarkan kepada purata korelasi item-item yang digunakan. Menurut Mohd Majid Konting (1993), tahap $\alpha = 0.71 - 0.99$ merupakan tahap yang terbaik. Ujian Alfa Cronbach digunakan kerana item-item instrumen mempunyai lima

pilihan jawapan. Kajian rintis telah dijalankan ke atas 53 orang mangsa banjir di Kelantan bagi tujuan mendapatkan kebolehpercayaan instrumen dan menilai pemahaman soal selidik yang telah diterjemahkan dari Bahasa Inggeris ke Bahasa Melayu dari sudut bahasa. Terjemahan dijalankan mengikut teknik *translation – back – translation* bagi soal selidik *Impact of Events Scale - Revised* (IESR) untuk menjamin ketepatan makna setiap item selaras dengan soal selidik asal (Sartorius & Kuyken, 1994). Responden yang dipilih merupakan mereka yang tidak tergolong dalam responden kajian sebenar. Mereka juga diberi peluang untuk memberi sebarang cadangan dan komen berdasarkan pemahaman dan kejelasan bahasa yang digunakan bagi tujuan memperbaiki instrumen untuk kegunaan semasa kajian sebenar. Negeri Kelantan dipilih untuk menjalankan kajian rintis kerana ciri-ciri banjir di samping persekitaran responden yang hampir sama.

Secara keseluruhan nilai kebolehpercayaan item bagi setiap pemboleh ubah yang dikaji adalah baik. Jadual 3.5 memperlihatkan nilai kebolehpercayaan dalam item-item untuk kedua-dua kajian rintis dan sebenar.

Jadual 3.5

Nilai Alfa Bagi Instrumen Kajian

Tahap	Jumlah Item	Kajian Rintis (n = 53)	Kajian Sebenar (n = 303)
Tekanan	14	.804	.908
Kebimbangan	14	.762	.889
Kemurungan	14	.906	.909
Kualiti Hidup	44	.621	.886

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Senarai kawasan yang terlibat dengan kejadian banjir di daerah Kubang Pasu, Kedah yang dikeluarkan oleh Jabatan Pengairan dan Saliran telah digunakan untuk tujuan pengumpulan data. Pada peringkat permulaan proses pengumpulan data penyelidik membuat tinjauan ke kawasan berkaitan untuk mengenal pasti struktur dan keadaan kawasan kajian. Di samping itu, penyelidik juga berjumpa dengan beberapa orang penduduk dan jawatankuasa kawasan tersebut bagi menerangkan tujuan kajian dan mendapatkan kebenaran. Pengedaran soal selidik dijalankan seminggu selepas berjumpa dan mendapat kebenaran daripada pihak jawatankuasa penduduk kawasan yang terlibat. Pengedaran soal selidik dilakukan dengan perjumpaan secara bersemuka dengan responden. Sebelum itu responden diberikan penerangan berkaitan tatacara pengisian borang soal selidik berkenaan.

Tempoh masa seminggu diberikan kepada responden bagi menjawab soal selidik kajian. Semasa proses pengedaran ini, penyelidik mendapat kerjasama daripada penduduk di kawasan kajian, dimana terdapat beberapa orang daripada mereka secara sukarela ingin membantu penyelidik mengumpul kembali soal selidik berkenaan. Responden juga bersetuju untuk menyerahkan kembali soal selidik berkenaan kepada salah seorang daripada mereka yang menjadi wakil sukarela di kawasan terbabit. Ini kerana mereka berpendapat cara ini lebih memudahkan mereka untuk memulangkan borang soal selidik kajian. Responden tidak merasa terikat dari segi masa untuk menunggu penyelidik bagi memulangkan kembali soal selidik berkenaan. Ini amat membantu penyelidik bagi mendapatkan kembali sebanyak mungkin maklum balas daripada

responden. Selain itu, kaedah ini turut membantu penyelidik merancang dan mentadbir kutipan semua borang soal selidik tersebut.

Namun begitu, terdapat juga beberapa masalah sepanjang tempoh pengedaran dan pungutan soal selidik bagi kajian ini. Terdapat responden yang kurang memberi kerjasama dalam menjawab soal selidik dan mengakibatkan soal selidik itu dianggap rosak serta tidak dapat digunakan di dalam kajian ini. Walaupun terdapat beberapa orang responden yang secara sukarela membantu penyelidik mengumpul semula borang soal selidik kajian namun kelewatan pemulangan soal selidik berkenaan tetap berlaku. Tempoh masa untuk memulangkan kembali soal selidik ditetapkan seminggu namun ada juga kawasan yang memulangkan kembali selepas empat minggu.

Walaupun begitu, halangan paling besar kepada penyelidik adalah perlu menunggu waktu yang sesuai untuk mengedarkan soal selidik disebabkan responden yang terlibat di dalam kajian ini adalah mangsa banjir. Penyelidik terpaksa menunggu musim hujan dan kawasan perlu mula dilanda banjir dengan kebanyakan responden yang terlibat berada dalam keadaan berjaga-jaga dengan paras air sungai yang semakin meningkat. Terdapat sebahagian daripada penduduk yang didekati menolak untuk menjawab soal selidik berkenaan dan minta penyelidik untuk datang semula selepas keadaan kembali tenang. Ini kerana pada masa tersebut paras air sungai berada pada tahap berjaga-jaga disebabkan hujan lebat yang turun secara berterusan selama beberapa hari. Mereka menyatakan ketidaksediaan menjadi responden kerana mereka sibuk mengalih dan menguruskan harta benda ke tempat yang lebih selamat. Daripada 400 soal selidik yang

diedarkan hanya 307 soal selidik yang dipulangkan dan 303 soal selidik sahaja yang boleh digunakan dalam kajian ini.

3.6 Analisis Data

Perisian IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 20.0 digunakan untuk menganalisis semua data yang diperoleh. Analisis secara deskriptif dan inferensi dijalankan bagi menjawab persoalan dan objektif yang telah digariskan di dalam Bab Satu. Analisis deskriptif menggunakan kaedah kekerapan, peratusan, min dan sisihan piawai terutamanya data berkaitan faktor-faktor demografi responden. Penggunaan jadual, rajah serta graf digunakan untuk menjelaskan keputusan yang diperoleh. Manakala bagi analisis inferensi untuk menguji hipotesis, ujian-t digunakan untuk menguji perbezaan mengikut faktor demografi, ujian korelasi Pearson bagi menguji hubungan dan regresi linear pula bagi menguji pemboleh ubah bebas yang menjadi peramal kepada pemboleh ubah bersandar kajian.

BAB EMPAT

HASIL KAJIAN

4.0 Pendahuluan

Bab ini membincangkan hasil analisis data yang diperoleh berkaitan dengan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir. Penerangan dalam bab ini juga telah disusun kepada beberapa bahagian. Pembahagian bahagian adalah berdasarkan analisis deskriptif dan analisis inferensi berdasarkan keperluan objektif dan hipotesis kajian.

4.1 Ketepatan Dan Penyaringan Data

Setelah memperoleh kembali borang soal selidik yang telah diedarkan, penyelidik menggunakan perisian Pakej Statistik untuk Sains Sosial (SPSS) versi 20.0 bagi merekodkan dan menganalisis data yang diperoleh. Setelah data mentah direkodkan, analisis diskriptif dijalankan bagi tujuan saringan dan pembersihan data. Terdapat beberapa data yang hilang akibat responden tidak menjawab soalan, namun begitu pengkaji telah mengkodkan semula data tersebut sebagai 99 untuk soalan yang tidak dijawab (*missing data*) tersebut. Penyaringan dan pembersihan data penting sebelum analisis seterusnya dijalankan bagi menghasilkan dapatan yang baik. Data bagi item negatif yang berkaitan juga telah dijalankan proses pengkodan semula bagi menjadikan item positif.

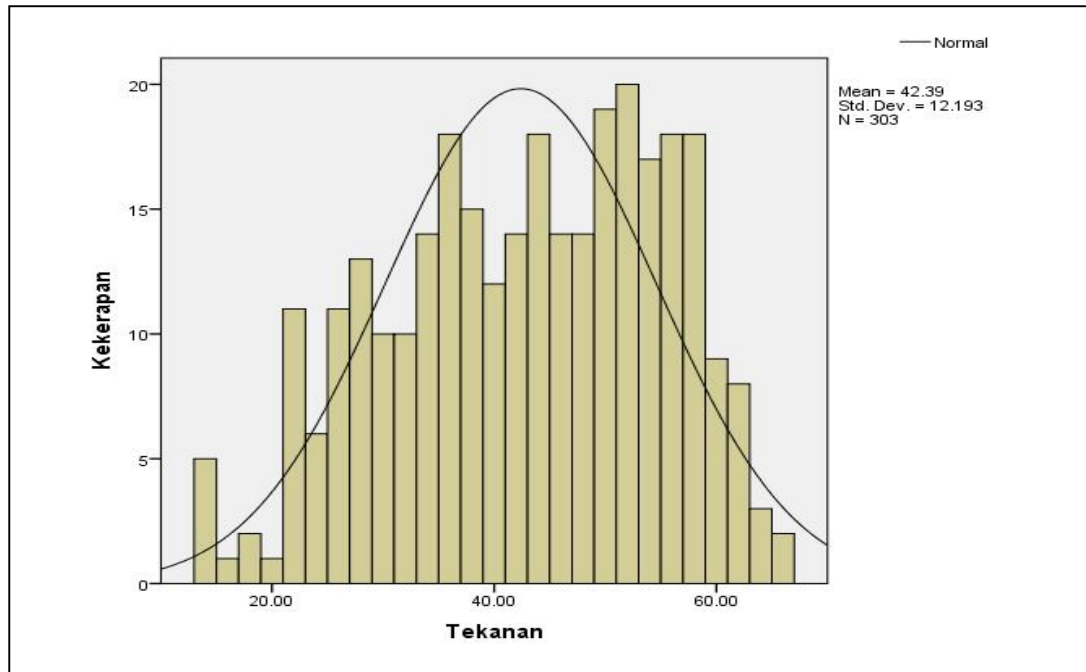
4.2 Kenormalan Taburan Data

Andaian yang paling asas dalam pengujian data kajian adalah ujian kenormalan (*normality test*) data. Pengujian kenormalan dijalankan bagi melihat bentuk taburan data. Penilaian dilakukan dengan melihat kepencongan (*skewness*) berasaskan kaedah statistik dan taburan data (*kurtosis*). Menurut Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, (2010) dan Tabachnik & Fidell (2007), sesuatu taburan data dianggap normal sekiranya nilai kepencongan *skewness* dan *kurtosis* di antara ± 2 . Selain itu, ujian kenormalan juga boleh dilakukan menggunakan plot kebarangkalian normal dengan melihat taburan residual. Jadual 4.1 menunjukkan nilai *skewness* dan *kurtosis* yang diperoleh melalui ujian kenormalan taburan data. Hasil ujian kenormalan yang dijalankan menunjukkan taburan data bagi kesemua pemboleh ubah kajian (tekanan, keseimbangan, kemurungan dan kualiti hidup) adalah normal ini kerana nilai *skewness* dan *kurtosis* yang diperoleh tidak melebihi ± 2 . Nilai *5% trimmed mean* yang diperoleh juga tidak jauh berbeza dengan min data yang diperoleh, ini menunjukkan tidak terdapat perbezaan min secara ekstrem. Rajah 4.1 hingga 4.4 pula menunjukkan taburan residual tertumpu di bahagian tengah manakala menipis ke arah kanan (nilai positif) dan kiri (nilai negatif).

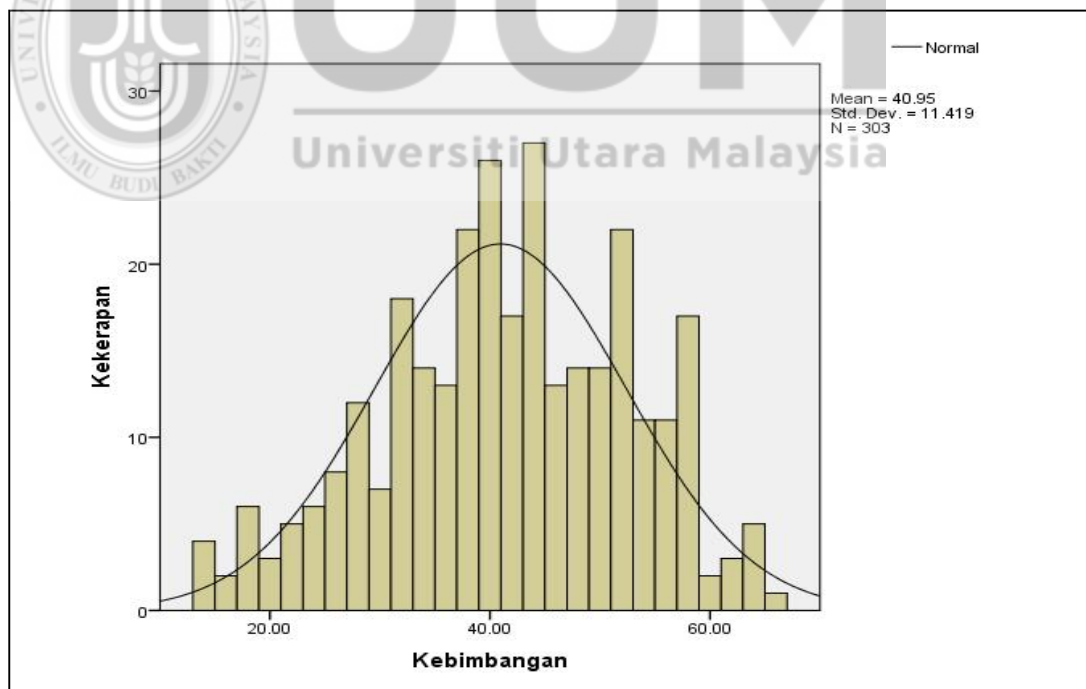
Jadual 4.1

Ujian Kenormalan Taburan Data

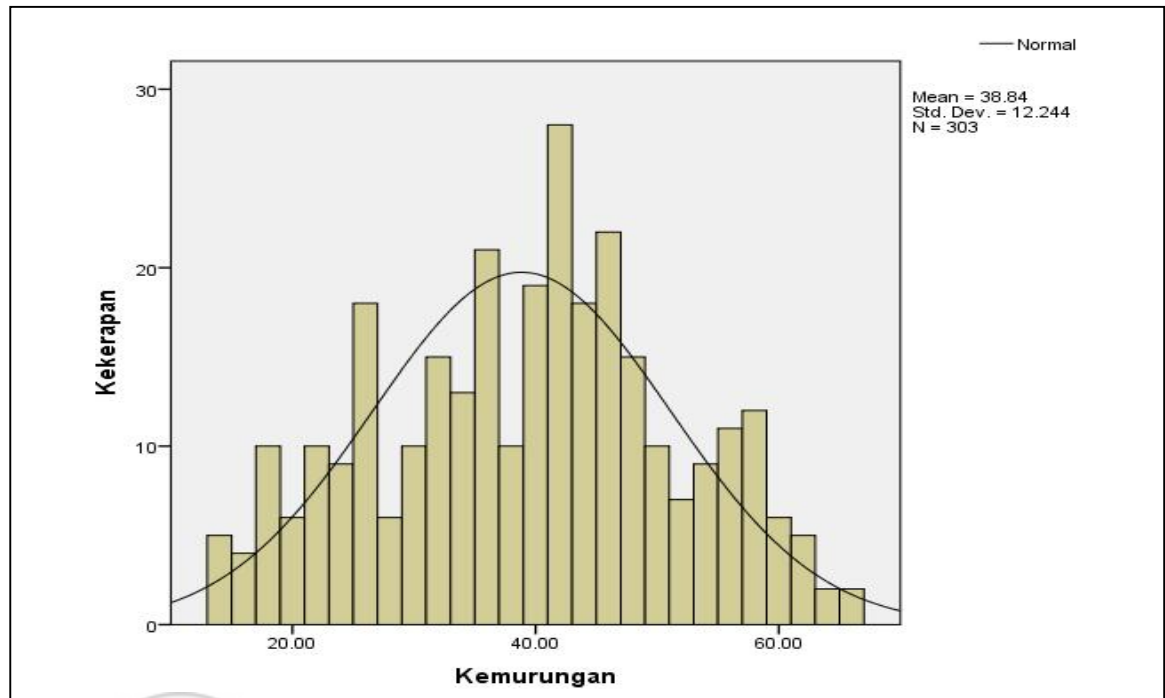
Pembolehubah	Min	5% Trimmed Mean	Skewness	Std Error of Skewness	Kurtosis	Std Error of Kurtosis
Tekanan	42.40	42.70	-.297	.140	-.799	.279
Keseimbangan	40.95	41.20	-.234	.140	-.471	.279
Kemurungan	38.84	38.90	-.078	.140	-.712	.279
Kualiti Hidup	148.51	148.60	-.029	.140	-.042	.279



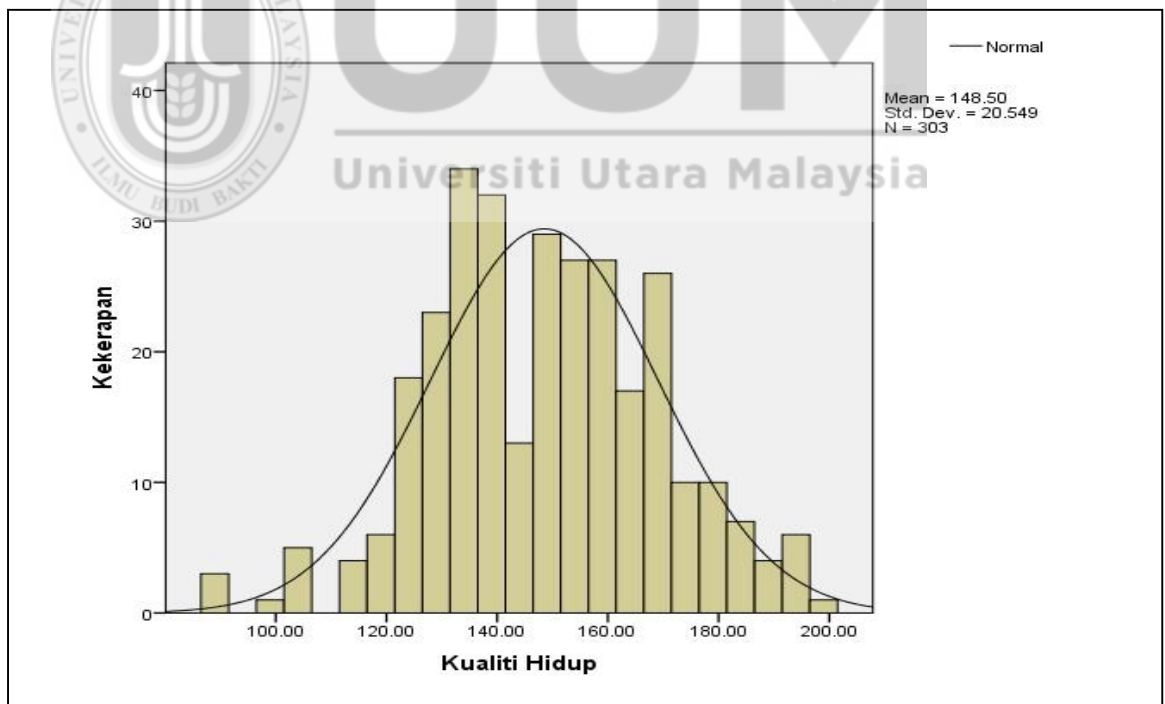
Rajah 4.1 : Ujian Kenormalan Bagi Tahap Tekanan



Rajah 4.2 : Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kebimbangan



Rajah 4.3 : Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kemurungan



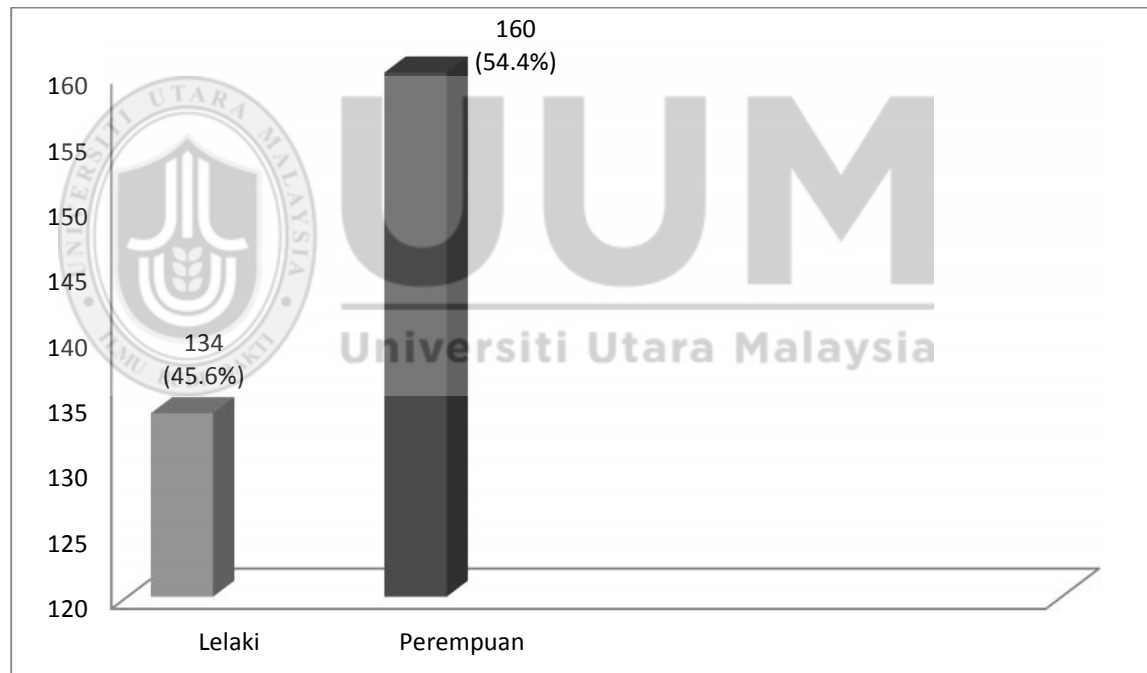
Rajah 4.4 : Ujian Kenormalan Bagi Tahap Kualiti Hidup

4.3 Analisis Diskriptif Profil Demografi Responden

Analisa data seterusnya adalah analisis deskriptif yang merangkumi analisis data berkaitan dengan profil demografi responden seperti jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah.

4.3.1 Jantina Responden

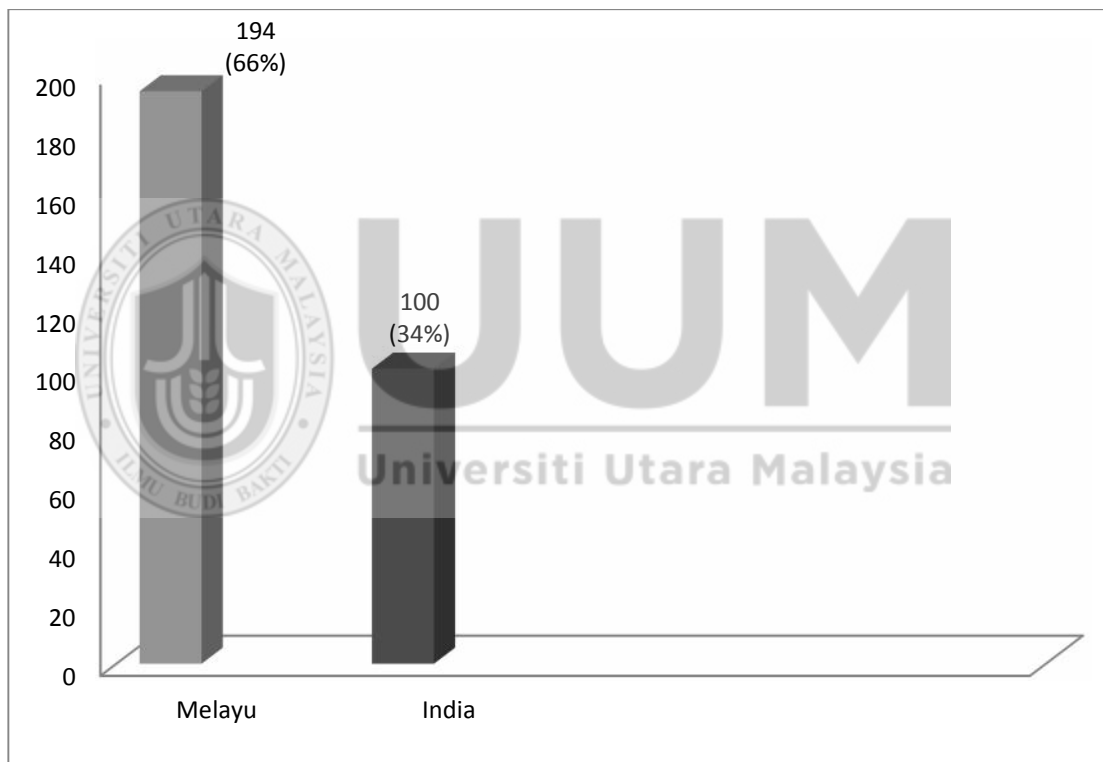
Hasil menunjukkan seramai 160 (54.4%) orang daripada jumlah responden adalah perempuan dan seramai 134 (45.6%) orang responden lagi adalah lelaki (Rajah 4.5).



Rajah 4.5. Responden Mengikut Taburan Jantina

4.3.2 Bangsa Responden

Data yang dianalisis (Rajah 4.6), menunjukkan kajian seramai 194 (66%) orang responden berbangsa Melayu manakala 100 (34%) orang responden lagi adalah berbangsa India. Setelah borang soal selidik diterima kembali responden yang terlibat di dalam kajian ini hanya melibatkan bangsa Melayu dan India, ini mungkin disebabkan majoriti daripada penduduk di kawasan yang terlibat dengan banjir adalah berbangsa Melayu dan India.

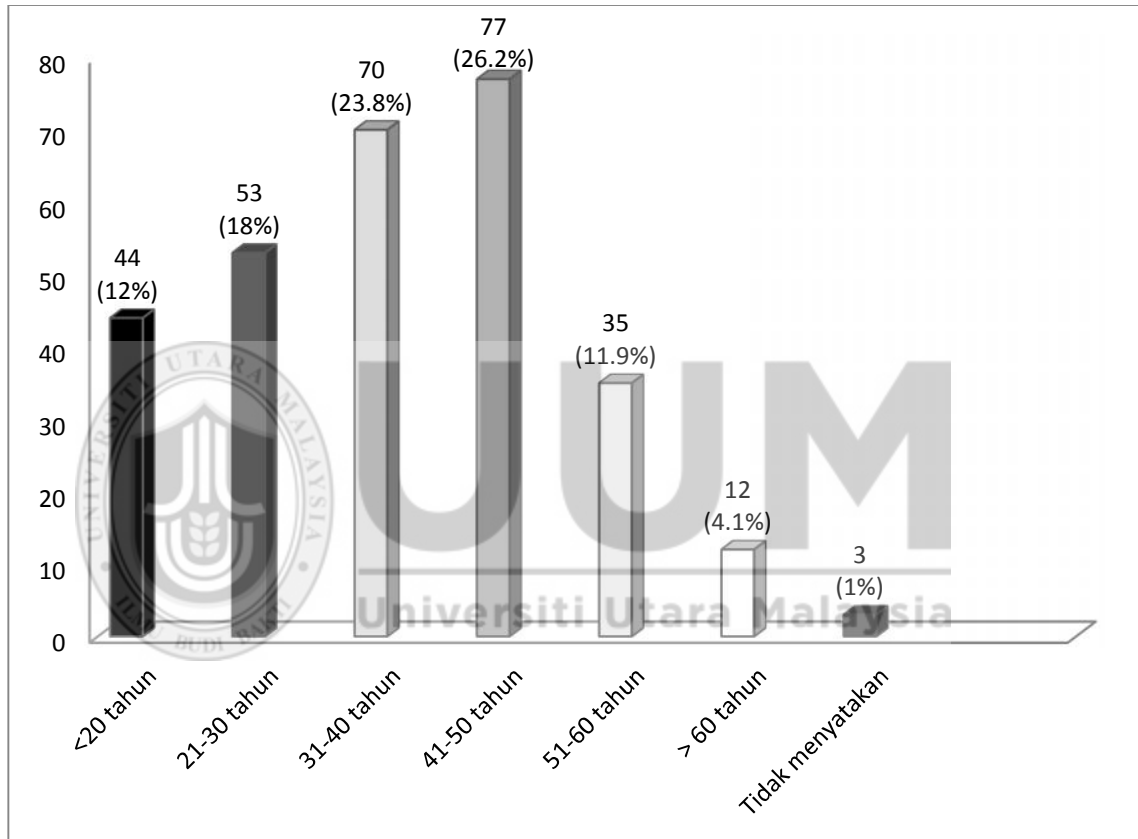


Rajah 4.6. Responden Mengikut Taburan Bangsa

4.3.3 Umur Responden

Kajian mendapati (Rajah 4.7) seramai 44 (12%) orang responden berumur kurang daripada 20 tahun, 53 (18%) orang responden berumur diantara 20 hingga 30 tahun, 70 (23.8%) orang responden berumur di antara 31 hingga 40 tahun, seramai 77 (26.2%)

orang responden lagi berumur di antara 41 hingga 50 tahun, manakala bagi kumpulan responden yang berumur di antara 51 hingga 60 tahun terdapat seramai 35 (11.9%) orang dan bagi kumpulan responden yang berumur lebih 60 tahun terdapat seramai 12 (4.1%) orang. Terdapat juga 3 (1%) orang responden yang tidak menyatakan umur mereka.

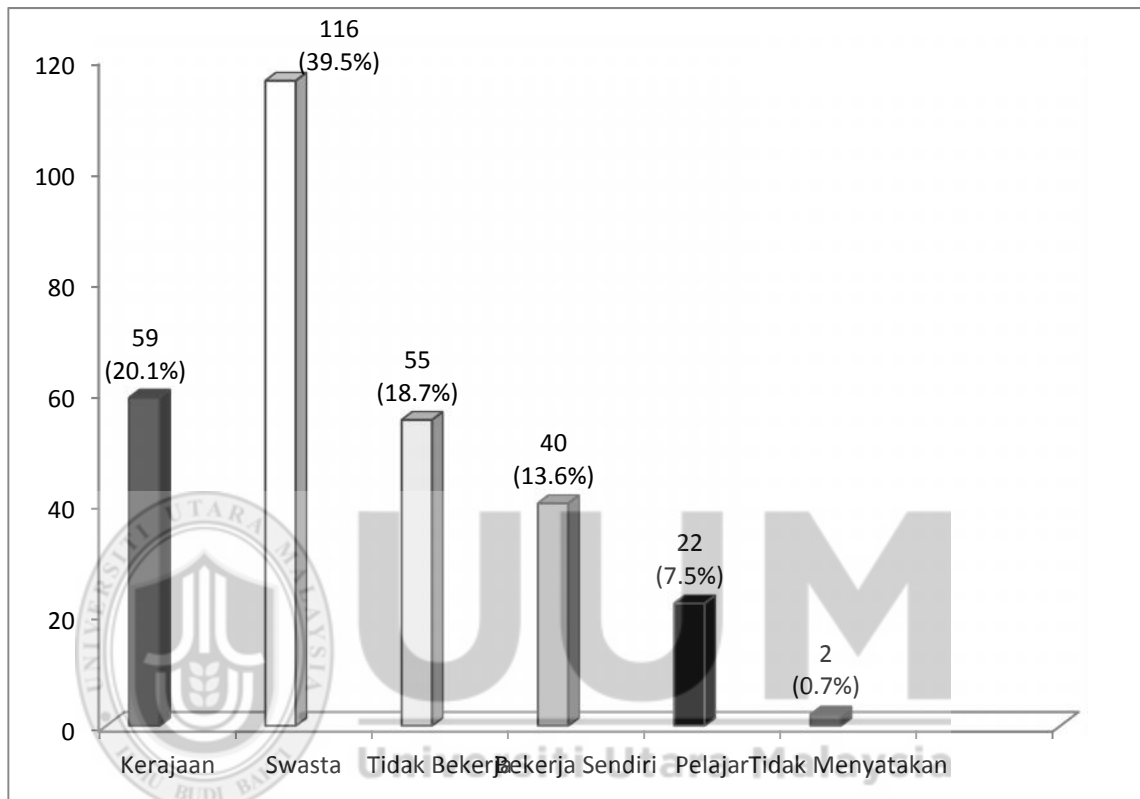


Rajah 4.7. Responden Mengikut Taburan Umur

4.3.4 Pekerjaan Responden

Bagi kategori pekerjaan pula (Rajah 4.8), seramai 59 (20.1%) yang terlibat di dalam kajian ini merupakan kakitangan kerajaan, 116 (39.5%) orang bekerja di sektor swasta, 55 (18.7%) orang responden lagi menyatakan mereka tidak bekerja. Manakala 40 (13.6%) orang responden lagi mereka bekerja sendiri dan 22 (7.5%) orang responden

adalah pelajar. Terdapat juga 2 (0.7%) orang responden tidak menyatakan pekerjaan mereka.

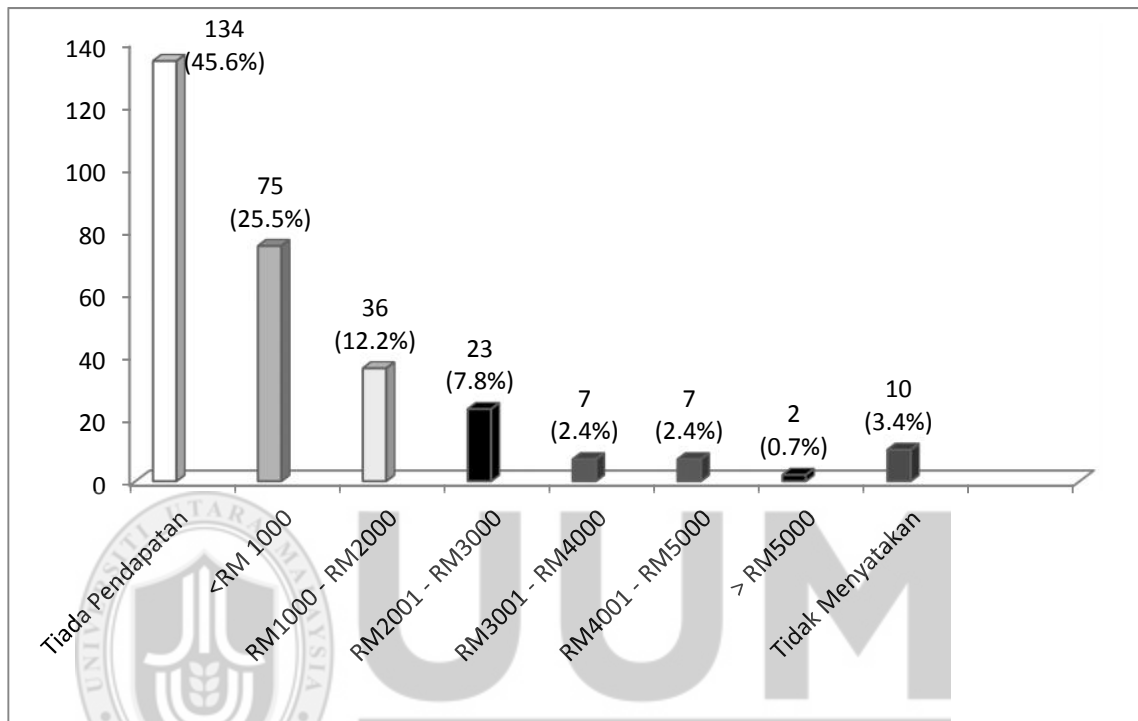


Rajah 4.8. Responden Mengikut Taburan Pekerjaan

4.3.5 Pendapatan Responden

Hasil daripada kajian mendapati (Rajah 4.9), seramai 75 (25.5%) orang responden berpendapatan kurang daripada RM 1000, 134 (45.6%) orang responden menyatakan mereka tidak mempunyai pendapatan tetap, 36 (12.2%) orang responden berpendapatan di antara RM1001 hingga RM 2000, manakala 23 (7.8%) orang responden mempunyai pendapatan di antara RM 2001 hingga RM 3000. Bagi kategori pendapatan di antara RM3001 hingga RM 4000 dan RM4001 hingga RM5000 terdapat seramai 7 (2.4%)

bagi setiap kategori dan hanya 2 (0.7%) orang responden mempunyai pendapatan lebih daripada RM 5000. Terdapat juga 10 (3.4%) orang responden tidak menyatakan pendapatan mereka.

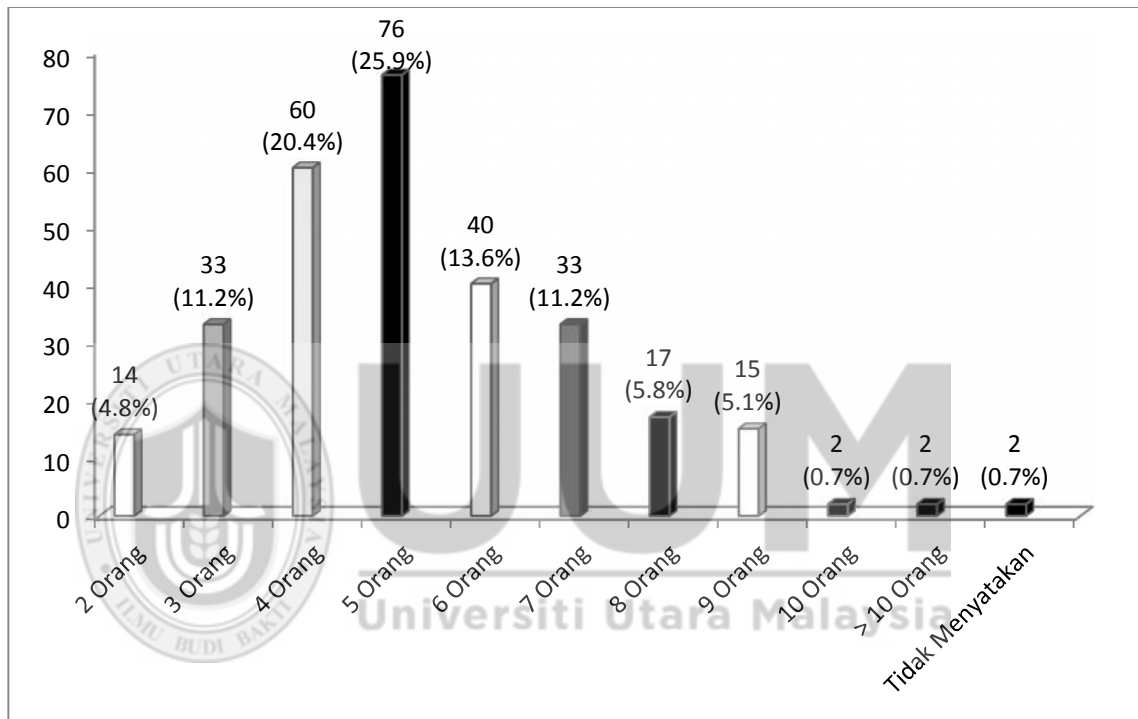


Rajah 4.9. Responden Mengikut Taburan Pendapatan

4.3.6 Bilangan Isi Rumah

Bagi jumlah isi rumah (Rajah 4.10) pula untuk kategori jumlah isi rumah 2 orang terdapat seramai 14 (4.8%) orang responden. Bagi kategori jumlah isi rumah 3 orang dan 7 orang pula bagi setiap kategori terdapat 33 (11.2%) orang responden. Terdapat seramai 60 (20.4%) orang responden menyatakan jumlah isi rumah mereka adalah 4 orang, 76 (25.9%) orang responden menyatakan jumlah isi rumah mereka adalah 5 orang, manakala bagi kategori isi rumah 6 orang pula terdapat seramai 40 (13.6%) orang responden, 17 (5.8%) orang responden menyatakan isi rumah mereka seramai 8

orang dan seramai 15 (5.1%) orang responden menyatakan jumlah isi rumah mereka adalah 9 orang. Hanya terdapat 2 (0.7%) orang responden bagi setiap kategori isi rumah 10 orang, lebih daripada 10 orang isi rumah dan tidak menyatakan jumlah isi rumah mereka.



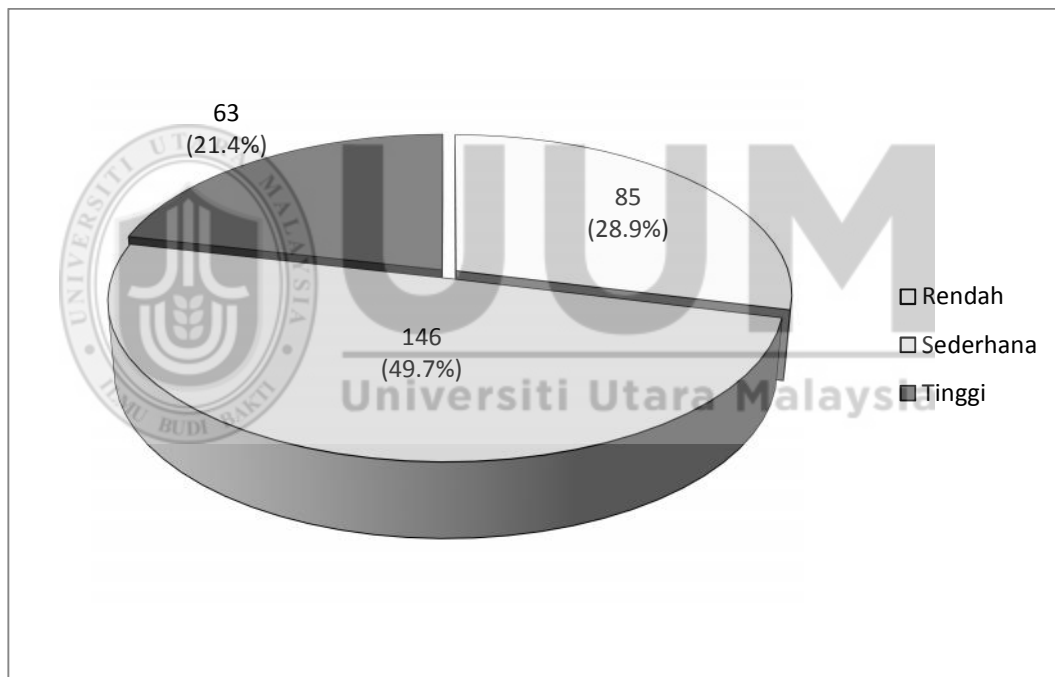
Rajah 4.10. Responden Mengikut Taburan Bilangan Isi Rumah

4.4 Analisis Deskriptif Setiap Pembolehubah Berdasarkan Tahap

Analisis deskriptif juga dijalankan untuk melihat tahap bagi setiap pemboleh ubah yang dikaji. Terdapat tiga tahap iaitu tahap rendah, sederhana dan tinggi yang diperoleh melalui jumlah skor bagi setiap pembolehubah yang dikaji.

4.4.1 Tekanan

Skor bagi tahap tekanan (Rajah 4.11) ialah di antara 14 hingga 70. Pembahagian skor untuk ketiga-tiga kategori telah dilakukan, skor rendah adalah di antara 14 hingga 32, skor sederhana ialah di antara 33 hingga 51 dan skor tinggi pulak ialah di antara 52 hingga 70. Secara umum majoriti daripada responden iaitu seramai 146 (49.7%) orang berada pada tahap sederhana. Terdapat seramai 85 (28.9%) orang responden lagi mendapat skor yang rendah. Manakala seramai 63 (21.4%) orang daripada responden pula berada pada tahap tinggi.

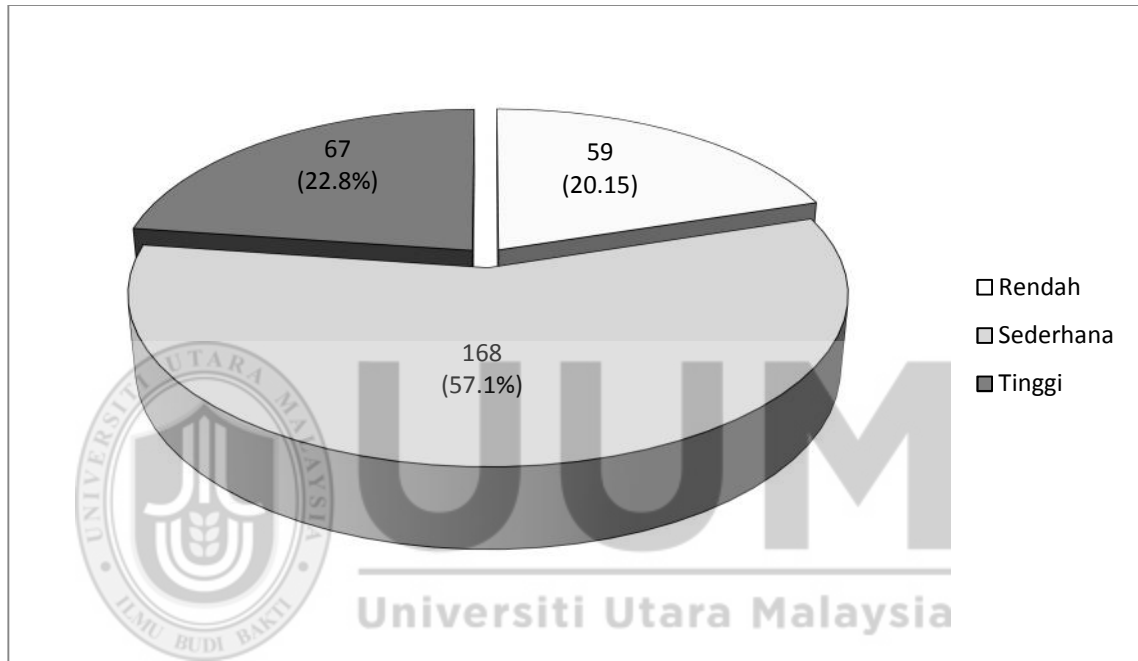


Rajah 4.11. Skor Tahap Tekanan

4.4.2 Kebimbangan

Skor bagi tahap kebimbangan (Rajah 4.12) ialah di antara 14 hingga 70. Pembahagian skor rendah adalah di antara 14 hingga 32, skor sederhana ialah di antara 33 hingga 51 dan skor tinggi pulak ialah di antara 52 hingga 70. Bagi tahap kebimbangan, hasil kajian

yang dijalankan mendapati secara umum majoriti daripada responden iaitu seramai 168 (57.1%) orang berada pada tahap sederhana. Seramai 59 (20.15%) orang daripada responden berada pada tahap rendah. Manakala terdapat seramai 67 (22.8%) orang responden lagi mendapat skor tinggi.

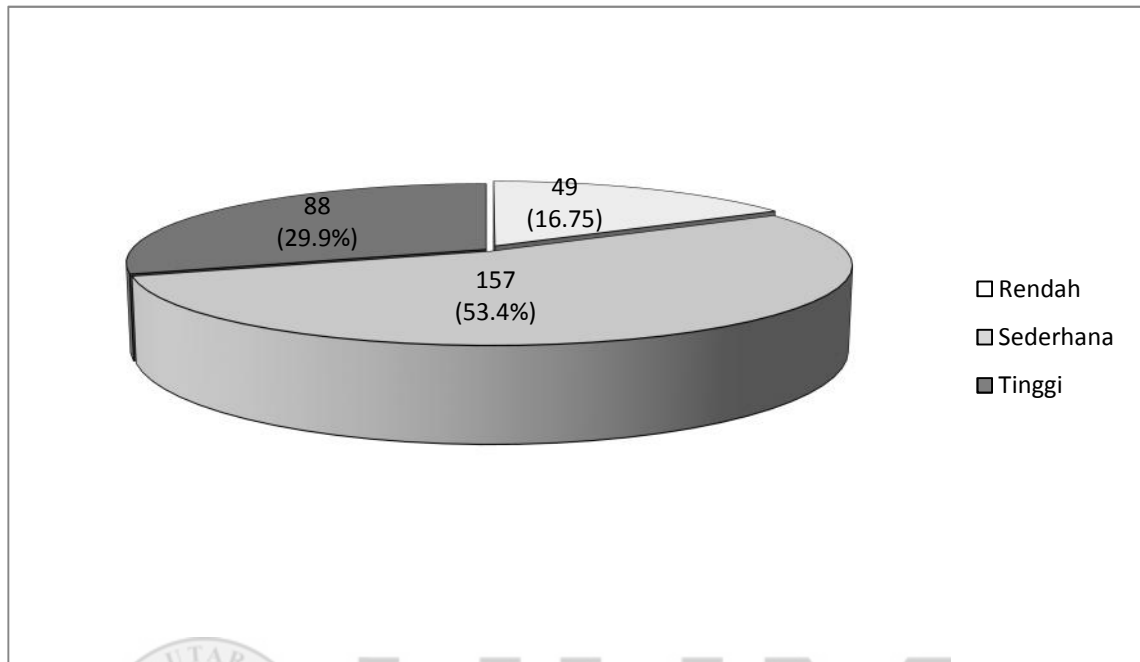


Rajah 4.12. Skor Tahap Kebimbangan

4.4.3 Kemurungan

Bagi pembolehubah kemurungan (Rajah 4.13) pula skor adalah di antara 14 hingga 70. Pembahagian telah dilakukan hasil mendapati skor rendah adalah di antara 14 hingga 32, skor sederhana ialah di antara 33 hingga 51 dan skor tinggi pulak ialah di antara 52 hingga 70. Hasil daripada kajian yang dijalankan mendapati secara umum majoriti daripada responden iaitu seramai 157 (53.4%) orang berada pada tahap sederhana. Seramai 49 (16.75%) orang daripada responden berada pada tahap skor yang rendah.

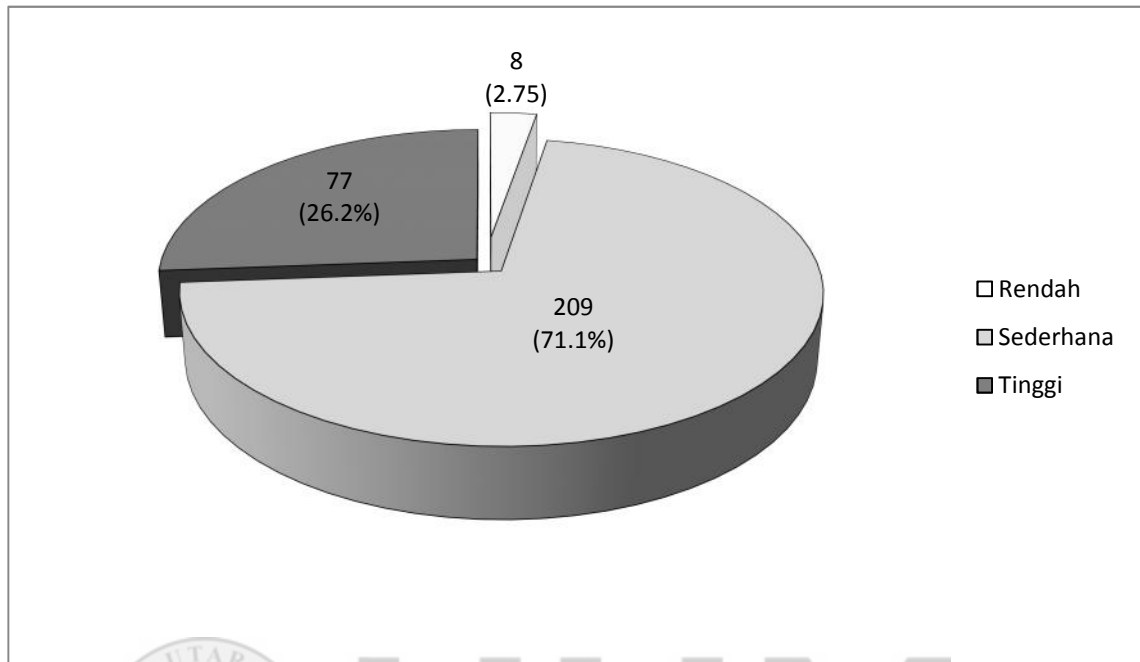
Manakala terdapat seramai 88 (29.9%) orang responden lagi mendapat skor yang tinggi.



Rajah 4.13: Skor Tahap Kemurungan

4.4.4 Kualiti Hidup

Skor bagi tahap kualiti hidup (Rajah 4.14) ialah di antara 44 hingga 220. Pembahagian skor bagi kualiti hidup juga telah dilakukan dan hasil menunjukkan skor rendah adalah di antara 44 hingga 102, skor sederhana di antara 103 hingga 161 dan skor tinggi di antara 162 hingga 220. Hasil kajian menunjukkan majoriti daripada responden iaitu seramai 217 (71.6%) orang responden berada pada tahap kualiti hidup sederhana. Manakala seramai 81 (26.7%) orang responden berada pada tahap tinggi dan hanya 5 (1.7%) orang responden berada pada tahap rendah.



Rajah 4.14. Skor Tahap Kualiti Hidup

4.5 Ujian Hipotesis

Analisis inferensi dijalankan untuk menguji hipotesis-hipotesis yang telah dibentuk dalam Bab 1. Ujian Korelasi Pearson dijalankan bagi menguji hubungan di antara tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup. Ujian-t pula dilakukan bagi menentukan perbezaan dalam tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup berdasarkan faktor jantina dan bangsa. Manakala, ujian ANOVA sehalu pula dilakukan bagi menentukan perbezaan tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup berdasarkan kepada faktor-faktor demografi yang lain seperti umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah. Seterusnya ujian regresi linear juga telah dijalankan bagi melihat pengaruh tekanan, kebimbangan, kemurungan ke atas kualiti hidup.

4.5.1 Perbezaan tahap tekanan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

H1 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan faktor jantina

Ujian-t digunakan untuk melihat perbezaan tahap tekanan berdasarkan faktor jantina. Merujuk keputusan Jadual 4.2, hipotesis H1 telah ditolak kerana hasil kajian menunjukkan tahap tekanan tidak berbeza mengikut jantina responden ($t(392) = -.218$, $p > .05$).

Jadual 4.2

Ringkasan Ujian-t Perbezaan Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	Sisihan Piawai	t
Tekanan	lelaki	134	41.13	12.04	-.218
	perempuan	158	41.44	12.17	

H2 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan faktor bangsa

Bagi menentukan perbezaan tahap tekanan berdasarkan faktor bangsa responden, ujian-t juga dijalankan. Hasil analisis tahap tekanan berbeza secara signifikan ($t(290) = 16.44$, $p < .05$) mengikut faktor bangsa. Dengan ini hipotesis H2 diterima. Hasil ujian menunjukkan tahap tekanan mangsa banjir bangsa Melayu lebih tinggi berbanding bangsa India (Jadual 4.3). Justeru ini, menunjukkan responden Melayu berasa lebih tertekan berbanding responden India.

Jadual 4.3

Ringkasan Ujian-t Perbezaan Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Bangsa

Pembolehubah	Bangsa	N	Min	Sisihan Piawai	t
Tekanan	Melayu	192	46.80	10.73	16.44(*)
	India	100	30.72	5.97	

* $p < .05$

H3 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan faktor umur

Ujian ANOVA sehalu dijalankan bagi melihat perbezaan tahap tekanan mengikut faktor umur. Seterusnya merujuk kepada Jadual 4.4, hasil menunjukkan bahawa tahap tekanan berbeza secara signifikan mengikut faktor umur, $F(6, 285) = 2.89$, $p < .05$. Hipotesis H3 diterima.

Jadual 4.4

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Tekanan	Antara kumpulan	2437.23	6	406.21	2.89*
	Dalam kumpulan	40097.44	285	140.69	
	Jumlah	42534.67	291		

* $p < .05$

Hasil daripada ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.5) yang dijalankan pula menunjukkan golongan responden yang berumur kurang daripada 20 tahun lebih tertekan berbanding responden yang berumur diantara 51 tahun hingga 60 tahun.

Jadual 4.5

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah	Umur (I)	Umur (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Tekanan	<20 tahun	51-60 tahun	46.33	36.11	10.21*

* $p < .05$

H4 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan faktor pekerjaan

Bagi melihat perbezaan tahap tekanan berdasarkan faktor pekerjaan, ujian Anova sehala (Jadual 4.6) digunakan dan mendapati tahap tekanan adalah berbeza mengikut faktor pekerjaan, $F(5, 286) = 8.72$, $p < .05$. Hipotesis H4 diterima.

Jadual 4.6

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Tekanan	Antara Kumpulan	5627.18	5	1125.44	8.72 *
	Dalam Kumpulan	36907.49	286	129.05	
	Jumlah	42534.67	291		

* $p < .05$

Ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.7) digunakan bagi melihat perbezaan secara lebih terperinci dan hasil menunjukkan responden yang bekerja disektor swasta dan responden yang tidak bekerja lebih tertekan berbanding responden yang bekerja disektor swasta.

Jadual 4.7

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah	Pekerjaan (I)	Pekerjaan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Tekanan	Swasta	Kakitangan kerajaan	36.27	46.93	-10.66*
		Tidak bekerja		44.36	-8.09*

*P <.05

H5 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan faktor pendapatan

Andaian H5 diterima apabila ujian ANOVA sehala dijalankan dan mendapati terdapat perbezaan tahap tekanan mengikut faktor pendapatan $F(7, 284) = 10.09, p <.05$ (Jadual 4.8).

Jadual 4.8

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pendapatan

		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Tekanan	Antara Kumpulan	8468.36	7	1209.77	10.09*
	Dalam Kumpulan	34066.31	284	119.95	
	Jumlah	42534.67	291		

*P <.05

Melalui ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.9) yang dijalankan hasil yang lebih terperinci diperolehi iaitu responden yang berpendapatan kurang daripada RM1000 lebih tertekan berbanding dengan responden yang tidak mempunyai pendapatan. Manakala responden yang berpendapatan di antara RM2001 hingga RM3000 dan responden yang berpendapatan di antara RM3001 hingga RM 4000 pula lebih tertekan berbanding

dengan responden yang tidak mempunyai pendapatan dan responden yang tidak menyatakan pendapatan mereka.

Jadual 4.9

Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah	Pendapatan (I)	Pendapatan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Tekanan	Tiada pendapatan	< RM1000	36.94	43.92	-6.98*
		RM2001 -		50.65	-13.71*
		RM3000			
		RM3001 -		55.71	-18.77*
		RM4000			
	Tidak menyatakan	RM2001 -	31.40	50.65	-19.25*
		RM3000			
		RM3001 -		55.71	-24.31*
		RM4000			

*P <.05

H6 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap tekanan berdasarkan bilangan isi rumah

Ujian ANOVA (Jadual 4.10) sehala juga dijalankan bagi menentukan perbezaan tahap tekanan berdasarkan bilangan isi rumah dan hasil menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan, $F(10, 281) = 1.75, p > .05$. Hipotesis H6 ditolak.

Jadual 4.10

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Tekanan Berdasarkan Faktor Bilangan Isi

Rumah

		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Tekanan	Antara Kumpulan	2487.62	10	248.76	1.745

Dalam Kumpulan	40047.05	281	142.52
Jumlah	42534.67	291	

4.5.2 Perbezaan tahap kebimbangan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

H7 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kebimbangan berdasarkan faktor jantina

Andaian H6 ditolak apabila ujian-t (Jadual 4.11) dijalankan dan mendapati tahap kebimbangan tidak berbeza mengikut faktor jantina, $t(294) = .003$, $p > .05$.

Jadual 4.11

Ringkasan Ujian-t Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	Sisihan Piawai	t
Kebimbangan	Lelaki	134	42.87	11.33	.003
	Perempuan	160	42.87	11.67	

H8 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kebimbangan berdasarkan faktor bangsa

Melalui ujian-t (Jadual 4.12) yang dijalankan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi tahap kebimbangan berdasarkan faktor bangsa responden, $t(294) = 11.94$, $p < .05$. Hipotesis H8 diterima.

Jadual 4.12

Ringkasan Ujian-t Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Bangsa

Pembolehubah		N	Min	Sisihan Piawai	t
Kebimbangan	Melayu	194	47.19	10.91	11.94*
	India	100	34.49	7.21	

*p<.05

H9 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap keseimbangan berdasarkan faktor umur

Hipotesis H9 diterima setelah ujian ANOVA sehalu (Jadual 4.13) dijalankan dan mendapati terdapat perbezaan bagi tahap keseimbangan berdasarkan faktor umur $F(6, 287) = 3.18, p < .05$.

Jadual 4.13

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	dk	Min Kuasa Dua	F
Kebimbangan	Antara Kumpulan	2412.77	6	402.13	3.18*
	Dalam Kumpulan	36330.32	287	126.59	
	Jumlah	38743.09	293		

*p<.05

Ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.14) yang dijalankan menunjukkan responden yang berumur kurang daripada 20 tahun lebih bimbang berbanding dengan responden berumur di antara 51 hingga 60 tahun.

Jadual 4.14

Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah	Umur (I)	Umur (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kebimbangan	<20 tahun	51-60 tahun	47.30	37.80	9.50*

*p<.05

H10 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap keseimbangan berdasarkan faktor pekerjaan

Ujian ANOVA (Jadual 4.15) sehala menunjukkan tahap keseimbangan berbeza secara signifikan berdasarkan faktor pekerjaan, $F(5, 288) = 4.71$, $p<.05$. Hipotesis H10 diterima.

Jadual 4.15

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kebimbangan 2	Antara Kumpulan	2927.08	5	585.4	4.71*
	Dalam Kumpulan	35816.01	288	124.36	
	Jumlah	38743.09	293		

*p<.05

Hasil yang lebih terperinci diperolehi melalui ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.16) menunjukkan responden yang berkhidmat sebagai kakitangan kerajaan lebih bimbang berbanding responden yang berkhidmat di sektor swasta.

Jadual 4.16

Ringkasan Ujian Post Hoc Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

	Pekerjaan (I)	Pekerjaan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kebimbangan	Kakitangan kerajaan	Swasta	46.64	39.43	7.21*

*p<.05

H11 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kebimbangan berdasarkan faktor pendapatan

Melalui ujian ANOVA sehala (Jadual 4.17) yang dijalankan mendapati terdapat perbezaan bagi tahap kebimbangan berdasarkan faktor pendapatan, $F(7, 286) = 5.37$, $p < .05$. Hipotesis H11 diterima.

Jadual 4.17

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah	Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kebimbangan	4498.17	7	642.60	5.37*
Antara Kumpulan	34244.92	286	119.74	
Dalam Kumpulan	38743.09	293		
Jumlah				

*p<.05

Melalui kajian ini juga mendapati responden yang berpendapatan diantara RM2001 hingga RM3000 lebih bimbang berbanding responden yang tiada pendapatan (Jadual 4.18).

Jadual 4.18

Ringkasan Ujian Post Hoc Scheffe Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah	Pendapatan (I)	Pendapatan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kebimbangan	tiada pendapatan	RM2001 - RM3000	39.73	50.39	-10.66*

* $p < .05$

H12 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kebimbangan berdasarkan bilangan isi rumah

Bagi andaian H12 pula, setelah ujian ANOVA sehalu (Jadual 4.19) dijalankan hasil menunjukkan tahap kebimbangan tidak berbeza berdasarkan faktor isi rumah, $F(10, 283) = 0.736, p > .05$.

Jadual 4.19

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kebimbangan Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kebimbangan	Antara Kumpulan	982.30	10	98.23	.736
	Dalam Kumpulan	37760.78	283	133.43	
	Jumlah	38743.09	293		

4.5.3 Perbezaan tahap kemurungan mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

H13 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan faktor jantina

Hipotesis H13 ditolak setelah ujian-t (Jadual 4.20) yang dijalankan mendapati tidak terdapat perbezaan bagi tahap tekanan mengikut faktor jantina, $t(292) = -.53$, $p > .05$.

Jadual 4.20

Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kemurungan Mengikut Faktor Jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	Sisihan Piawai	t
Kemurungan	lelaki	133	44.62	11.80	-.53
	perempuan	159	45.40	12.52	

H14 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan faktor bangsa

Melalui ujian-t (Jadual 4.21) yang dijalankan hasil menunjukkan tahap kemurungan adalah berbeza berdasarkan faktor bangsa, $t(292) = 12.65$, $p < .05$. Responden berbangsa Melayu menyatakan mereka lebih merasa murung berbanding responden India.

Jadual 4.21

Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Bangsa

Pembolehubah	Bangsa	N	Min	Sisihan Piawai	t
Kemurungan	Melayu	192	49.87	11.34	12.65*
	India	100	35.80	7.52	

* $p < .05$

H15 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan faktor umur

Bagi ujian untuk mengukur perbezaan tahap kemurungan berdasarkan faktor umur, hasil ujian ANOVA sehala (Jadual 4.22) menunjukkan tahap kemurungan adalah berbeza berdasarkan faktor umur, $F(5, 297) = 3.63, p < .05$. Hipotesis H15 diterima.

Jadual 4.22

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F	P
Kemurungan	Antara kumpulan	2608.70	5	521.74	3.63	.003
	Dalam kumpulan	42667.70	297	143.66		
	Jumlah	45276.40	302			

* $p < .05$

Responden yang berumur kurang daripada 20 tahun dilihat lebih murung berbanding responden yang berumur 51 hingga 60 tahun (Jadual 4.23).

Jadual 4.23

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah	Umur (I)	Umur (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kemurungan	<20 tahun	51-60 tahun	50.58	38.66	11.92*

* $p < .05$

H16 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan faktor pekerjaan

Hipotesis H16 juga diterima apabila hasil ujian ANOVA sehala (Jadual 4.24) mendapati terdapat perbezaan tahap kemurungan berdasarkan faktor pekerjaan, $F(5, 286) = 6.29$, $p < .05$.

Jadual 4.24

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kemurungan	Antara Kumpulan	4277.81	5	855.562	6.29*
	Dalam Kumpulan	38905.52	286	136.033	
	Jumlah	43183.33	291		

* $p < .05$

Analisis *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.25) yang telah dijalankan bagi melihat perbezaan yang lebih terperinci dan mendapati responden yang berkhidmat sebagai kakitangan kerajaan dan responden yang tidak bekerja lebih murung berbanding responden yang bekerja disektor swasta.

Jadual 4.25

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah	Pekerjaan (I)	Pekerjaan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kemurungan	Swasta	Kakitangan kerajaan	40.38	48.29	-7.91*
		Tidak bekerja		48.83	-8.45*

* $p < .05$

H17 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan faktor pendapatan

Ujian ANOVA sehalu (Jadual 4.26) yang dijalankan mendapati tahap kemurungan adalah berbeza berdasarkan faktor pendapatan, $F(7, 284) = 6.34, p < .05$.

Jadual 4.26

Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kemurungan	Antara Kumpulan	5838.70	7	834.10	6.34*
	Dalam Kumpulan	37344.63	284	131.50	
	Jumlah	43183.33	291		

* $p < .05$

Seterusnya ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.27) menunjukkan hasil yang lebih terperinci, responden yang berpendapatan kurang daripada RM1000 dan responden yang berpendapatan di antara RM2001 hingga RM3000 lebih murung berbanding responden yang tidak mempunyai pendapatan.

Jadual 4.27

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah	Pendapatan (I)	Pendapatan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kemurungan	Tiada pendapatan	< RM1000	41.30	48.66	-7.36*
		RM2001 - RM3000		51.83	-10.53*

* $p < .05$

H18 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kemurungan berdasarkan bilangan isi rumah

Hipotesis H18 ditolak apabila hasil ujian ANOVA sehalu (Jadual 4.28) menunjukkan tidak terdapat perbezaan bagi tahap kemurungan berdasarkan faktor bilangan isi rumah, $F(10, 281) = 1.19, p > .05$.

Jadual 4.28

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kemurungan Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah

Pembolehubah		Jumlah Kuasa		Min Kuasa	F
		Dua	df	Dua	
Kemurungan	Antara Kumpulan	1759.97	10	176.00	1.19
	Dalam Kumpulan	41423.36	281	147.41	
	Jumlah	43183.33	291		

4.5.4 Perbezaan di antara tahap kualiti hidup mangsa banjir berdasarkan faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan bilangan isi rumah)

H19 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan faktor jantina

Setelah ujian-t (Jadual 4.29) dijalankan hasil mendapati tidak terdapat perbezaan bagi tahap kualiti hidup berdasarkan faktor jantina, $t(294) = -.002, p > .05$. Hipotesis H19 adalah ditolak.

Jadual 4.29

Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Jantina

Pembolehubah	Jantina	N	Min	Sisihan piawai	t
Kualiti hidup	Lelaki	134	146.43	22.245	-.002
	Perempuan	160	146.43	22.459	

H20 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan faktor bangsa

Bagi ujian-t (Jadual 4.30) yang dijalankan mendapati terdapat perbezaan bagi tahap kualiti hidup berdasarkan faktor bangsa, $t(294) = -12.43$, $p < .05$). Melalui nilai min yang diperolehi hasil menunjukkan responden berbangsa India menyatakan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka adalah lebih baik berbanding responden berbangsa Melayu.

Jadual 4.30

Ringkasan Ujian-t Bagi Tahap Kualiti Hidup Mengikut Faktor Bangsa

Pembolehubah	Jantina	N	Min	Sisihan Piawai	t
Kualiti Hidup	Melayu	194	137.46	19.80	-12.43*
	India	100	163.82	15.73	

* $p < .05$

H21 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan faktor umur

Hasil daripada ujian ANOVA sehalu (Jadual 4.31) yang dijalankan mendapati tahap kualiti hidup yang dinikmati oleh responden adalah berbeza mengikut faktor umur, $F(6, 287) = 4.21, p < .05$).

Jadual 4.31

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalu Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kualiti Hidup	Antara Kumpulan	11806.06	6	1967.68	4.21 *
	Dalam Kumpulan	134207.94	287	467.62	
	Jumlah	146014.00	293		

* $p < .05$

Melalui ujian *post-hoc scheffe* (Jadual 4.32) yang dijalankan hasil menunjukkan responden yang berumur 51 hingga 60 tahun menyatakan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka lebih baik berbanding responden yang berumur kurang daripada 20 tahun.

Jadual 4.32

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Umur

Pembolehubah	Umur (I)	Umur (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kualiti hidup	<20 tahun	51-60 tahun	135.89	156.46	-20.57*

* $p < .05$

H22 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan faktor pekerjaan

Hasil ujian ANOVA sehala (Jadual 4.33) yang dijalankan juga menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi tahap kualiti hidup, $F(5, 288) = 7.82, p < .05$ mengikut faktor pekerjaan responden. Hipotesis H22 diterima.

Jadual 4.33

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah		Jumlah		Min	
		Kuasa Dua	df	Kuasa Dua	F
Kualiti Hidup	Antara Kumpulan	17443.33	5	3488.67	7.82
	Dalam Kumpulan	128570.68	288	446.43	
	Jumlah	146014.00	293		

* $p < .05$

Setelah ujian *post-hoc scheffe* (Jadual 4.34) dijalankan hasil menunjukkan kualiti hidup yang dinikmati oleh responden yang bekerja swasta adalah lebih baik daripada responden yang berkhidmat sebagai kakitangan kerajaan dan juga responden yang masih belajar. Selain itu, responden yang tidak bekerja dan bekerja sendiri juga dilihat mempunyai kualiti hidup yang lebih baik berbanding responden yang masih belajar.

Jadual 4.34

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan

	Pekerjaan (I)	Pekerjaan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kualiti Hidup	Swasta	Kakitangan kerajaan	152.70	138.10	14.60*
		Pelajar		127.50	25.20*
	Pelajar	Swasta	127.50	152.70	-25.20*
		Tidak bekerja		147.50	-20.00*
		Bekerja sendiri		150.10	-22.60*

*p<.05

H23 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan faktor pendapatan

Melalui analisis ANOVA sehala (Jadual 4.35) menunjukkan terdapat perbezaan bagi tahap kualiti hidup, $F(7, 286) = 6.52$, $p > .05$ mengikut faktor pendapatan responden.

Hipotesis H23 yang dibentuk dalam kajian ini gagal untuk diterima.

Jadual 4.35

Ringkasan Ujian ANOVA Sehala Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pendapatan

Pembolehubah		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kualiti Hidup	Antara Kumpulan	20097.88	7	2871.13	6.52*
	Dalam Kumpulan	125916.12	286	440.27	
	Jumlah	146014.00	293		

*p<.05

Melalui hasil ujian *Post-hoc Scheffe* (Jadual 4.36) yang dijalankan hasil menunjukkan responden yang tidak mempunyai pendapatan tetap mempunyai kualiti hidup yang lebih baik berbanding responden yang berpendapatan diantara RM1001 hingga RM2000 dan responden yang berpendapatan RM2001 hingga RM3000.

Jadual 4.36

Ringkasan Ujian Post-hoc Scheffe Bagi Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Pekerjaan

Pembolehubah	Pendapatan (I)	Pendapatan (J)	Min (I)	Min (J)	Perbezaan Min (I-J)
Kualiti Hidup	Tiada pendapatan	RM1001 - RM2000	152.52	134.31	18.21*
		RM2001 - RM3000		129.04	23.47*

* $p < .05$

H24 Terdapat perbezaan yang signifikan dalam tahap kualiti hidup berdasarkan bilangan isi rumah

Hasil ujian ANOVA sehala (Jadual 4.37) menunjukkan terdapat tidak perbezaan bagi kualiti hidup, $F(10, 283) = 1.35$, $p > .05$ mengikut bilangan isi rumah dan hipotesis H24 ditolak.

Jadual 4.37

Ringkasan Ujian ANOVA Sehalah Tahap Kualiti Hidup Berdasarkan Faktor Bilangan Isi Rumah

		Jumlah Kuasa Dua	df	Min Kuasa Dua	F
Kualiti Hidup	Antara Kumpulan	6655.56	10	665.56	1.35
	Dalam Kumpulan	139358.44	283	492.43	
	Jumlah	146014.00	293		

4.5.5 Hubungan di antara tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan dengan tahap kualiti hidup mangsa banjir.

H25 Terdapat hubungan yang signifikan di antara tahap tekanan dengan tahap kualiti hidup

H26 Terdapat hubungan yang signifikan di antara tahap kebimbangan dengan tahap kualiti hidup

H27 Terdapat hubungan yang signifikan di antara tahap kemurungan dengan tahap kualiti hidup.

Hasil ujian korelasi (Jadual 4.38) yang dijalankan menunjukkan bahawa faktor tekanan ($r = -.65$, $p < .01$), kebimbangan ($r = -.65$, $p < .01$) dan kemurungan ($r = -.60$, $p < .01$) yang dirasai akibat daripada kejadian banjir dalam kalangan responden yang dikaji mempunyai hubungan negatif dengan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka. Dapatan ini menunjukkan semakin tinggi tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang

dialami akan menyebabkan kualiti hidup yang dinikmati menurun. Dengan ini, hipotesis H25, H26 dan H27 diterima.

Jadual 4.38

Ringkasan Analisis Korelasi Antara Pemboleh ubah Kajian

Pembolehubah	Kualiti Hidup		
	n	r	p
Tekanan	292	-.65	.000
Kebimbangan	292	-.65	.000
Kemurungan	292	-.60	.000

**p<.01

4.5.6 Tekanan, keseimbangan dan kemurungan merupakan faktor penyumbang kepada kualiti hidup mangsa banjir.

H28 Tekanan, keseimbangan, kemurungan dan kualiti hidup merupakan pembolehubah peramal kepada kualiti hidup mangsa banjir

Ujian seterusnya yang dijalankan adalah ujian regresi linear. Ujian ini bertujuan untuk menguji pengaruh tekanan, keseimbangan dan kemurungan ke atas kualiti hidup. Berdasarkan analisis regresi (Jadual 4.37) yang dijalankan mendapati pemboleh ubah tekanan dan keseimbangan memberi pengaruh ke atas kualiti hidup mangsa banjir. Kedua-dua pemboleh ubah tersebut menyumbang pengaruh sebanyak 44.59% ke atas kualiti hidup mangsa banjir. Nilai $F = 76.43$ adalah signifikan pada aras keyakinan $p < 0.05$. Jadual 4.36 menunjukkan pembolehubah tekanan ($t = -3.89$, $p < .001$) dan

kebimbangan ($t = -3.81$, $p < .001$) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tahap kualiti hidup mangsa banjir. Berdasarkan kepada nilai beta, analisis menunjukkan bahawa tekanan ($\beta = -.80$) merupakan peramal yang paling kukuh kepada kualiti hidup dalam kalangan responden berbanding kebimbangan ($\beta = -.78$).

Jadual 4.39

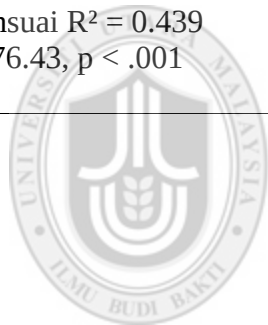
Ringkasan Analisis Regresi Linear antara pemboleh ubah kajian

Pembolehubah	B	Beta	t	p
Tekanan	-.80	-.43	-3.88	.000
Kebimbangan	-.78	-.40	-3.81	.000
Kemurungan	.29	.16	1.65	.099

$R^2 = 0.445$

Ubahsuai $R^2 = 0.439$

$F = 76.43$, $p < .001$



UUM
Universiti Utara Malaysia

BAB LIMA

PERBINCANGAN

5.0 Pendahuluan

Perbincangan di dalam bab ini merangkumi huraian terperinci mengenai dapatan hasil kajian, implikasi kajian, cadangan kajian serta cadangan bagi kajian lanjutan.

5.1 Perbincangan Hasil Kajian

Kajian ini dijalankan bagi melihat dan mengkaji tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup responden yang pernah terlibat dengan bencana banjir di daerah Kubang Pasu. Seramai 294 orang responden telah terlibat di dalam kajian ini. Di dalam kajian ini penyelidik membincangkan hasil analisis data yang dijalankan mengikut hipotesis yang telah dibentuk berdasarkan objektif kajian iaitu (1) Mengenal pasti tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir, (2) Meneliti perbezaan tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir mengikut faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan kategori pekerjaan), (3) Menganalisis hubungan di antara tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir dan (4) Menentukan pembolehubah yang paling dominan yang mempengaruhi kualiti hidup mangsa banjir.

5.1.1 Mengenalpasti tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup di kalangan mangsa banjir.

Melalui analisis kekerapan mendapati responden berhadapan dengan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup tahap sederhana. Masalah psikologi ini masih timbul walaupun selepas tiga tahun kejadian tersebut berlaku. Dapatan ini selari dengan hasil kajian lepas (Saif & Bilal, 2012; Carla, Virginia, Richard, Nurse, 2012 dan Norris, 2005), iaitu kejadian bencana alam meninggalkan kesan jangka panjang dari segi psikologi mangsa. Malahan kadangkala mangsa tidak menyedari mereka berhadapan dengan masalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan.. Tekanan dan kebimbangan akan meningkat apabila tiba musim hujan lebat yang berpanjangan. Sekiranya masalah psikologi ini berterusan dan tidak dapat dikawal akan menyebabkan kualiti hidup seseorang akan terjejas.

Secara teorinya, kejadian banjir dianggap sebagai satu peristiwa atau kejadian yang menyebabkan responden mengalami tekanan. Walaupun kejadian banjir merupakan bencana alam yang mampu diramal namun ia tetap memberi kejutan dan menimbulkan rasa tertekan kepada mangsa banjir tersebut. Kejadian banjir juga dilihat bersifat peribadi kerana ia mengakibatkan kerosakan kediaman, harta benda dan kehilangan nyawa. Bencana banjir yang berlaku mengakibatkan perubahan dalam kehidupan mangsa banjir. Perubahan dan proses penyesuaian yang terpaksa dilalui juga menggunakan banyak tenaga dan ini secara tidak langsung turut membebankan diri mangsa terbabit. Tekanan yang berterusan menyebabkan responden mengalami

perasaan bimbang dan murung. Rasa bimbang dan tertekan merupakan satu tindak balas yang berkait rapat dengan peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang.

Selaras dengan Teori Kebimbangan Freud juga, perasaan bimbang yang dialami oleh responden adalah disebabkan pengalaman lepas di mana keadaan hujan lebat yang berpanjangan akan menyebabkan kawasan kediaman mereka dilanda banjir. Seterusnya situasi tersebut mengakibatkan mereka berhadapan dengan kerugian dan kemusnahan yang besar. Banjir dianggap sebagai ancaman atau gangguan kepada mangsa banjir. Perasaan bimbang ini merupakan naluri semula jadi disebabkan keinginan seseorang untuk mempertahankan keselamatan diri mereka. Hasil kajian ini juga menyokong Teori Kemurungan Kognitif Beck iaitu seseorang akan mula hilang keseronokan dan perasaan bimbang meningkat sehinggakan mereka tidak berminat untuk melakukan aktiviti-aktiviti luar. Perasaan responden menjadi tidak tenteram apabila memikirkan sekiranya banjir terjadi lagi mereka perlu berhadapan dengan kerugian dan kemusnahan yang banyak. Ini menunjukkan responden mengandaikan bahawa pengalaman masa depan sebagai sesuatu yang negatif.

Melalui hasil dapatan ini juga menunjukkan kualiti hidup yang dinikmati adalah pada tahap sederhana sahaja. Tahap kualiti hidup dan kesejahteraan mangsa juga dilihat mampu ditingkatkan melalui dasar-dasar yang dilaksanakan oleh kerajaan melalui agensi yang terlibat (Mohd Shalada, Nik Wan Omar & Wan Abdul Aziz, 2006; Azizah, Jamal & Roslina, 2013; Novarti, Jamaluddin & Abd Rahim, 2011; dan Wang et al, 1999). Selain itu, kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa terbabit juga mampu

diperbaiki dan ditingkatkan melalui cara bagaimana seseorang itu mengadaptasi peristiwa atau situasi yang terjadi (Novarti, Jamaluddin & Abd Rahim, 2011). Kualiti hidup mangsa terbabit dilihat berada pada tahap sederhana disebabkan kebanyakan mereka merasa berpuas hati dengan kehidupan yang dinikmati oleh mereka sekarang di samping kemudahan infrastruktur yang ada di sekitar mereka.

Selain itu, dengan pelbagai dasar dan bantuan yang diberikan oleh agensi seperti Polis, Bomba dan Penyelamat, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Kementerian Kesihatan Malaysia dan pihak berkuasa tempatan yang terlibat turut membantu mengelakkan daripada kualiti hidup dan kesejahteraan mangsa banjir daripada terjejas teruk. Bantuan utama yang dilihat perlu diberikan kepada mangsa banjir bagi mengelakkan kualiti hidup dan kesejahteraan mereka terjejas adalah melalui bantuan membersihkan dan membaiki rumah atau pemindahan ke kawasan baru yang lebih selamat (Katiman et al., 2009) di samping mempertingkatkan kemudahan infrastruktur dan perhubungan yang sedia ada. Ini mampu mengurangkan konflik yang dihadapi oleh mereka (Mohd Zulhafiz et al., 2013). Menurut Model Konseptual Kualiti Hidup yang dikemukakan oleh Zhan (1992), kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang adalah dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan interaksi seseorang dengan persekitarannya.

5.1.2 Tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir mengikut faktor demografi (jantina, bangsa, umur, pekerjaan, pendapatan dan kategori pekerjaan)

5.1.2.1 Jantina

Perbincangan seterusnya menumpukan kepada perbezaan tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup responden berdasarkan kepada faktor-faktor demografi. Hasil kajian ini, menunjukkan tidak terdapat perbezaan bagi tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan berdasarkan faktor jantina responden. Hasil kajian ini juga tidak selaras dengan kajian sebelum ini yang dijalankan oleh Tapsell (2001), iaitu kesan psikologi yang dialami oleh mangsa banjir berbeza berdasarkan jantina. Ini mungkin kerana budaya masyarakat di Malaysia majoritinya masih mementingkan ikatan kekeluargaan yang kuat dan saling membantu tanpa mengira jantina (Chan, 1995). Sebarang masalah yang dihadapi oleh sesebuah keluarga adalah menjadi tanggung jawab yang perlu dipikul dan dikongsi bersama tidak hanya terbeban kepada kaum lelaki atau ketua keluarga sahaja. Penglibatan isteri dan anak-anak dalam membantu ketua keluarga merupakan salah strategi adaptasi dalam menangani sesuatu permasalahan dan secara tidak langsung ini akan membantu meningkatkan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka (Novarti et al., 2011). Hasil kajian juga menunjukkan tidak terdapat perbezaan tahap kualiti hidup mengikut faktor jantina. Ini bertentangan dengan kajian yang dijalankan oleh Nygaard dan Heir (2012) yang menyatakan kualiti hidup mangsa bencana adalah berbeza mengikut jantina.

Kajian ini selaras dengan kajian lepas (Jamaluddin dan Abd. Rahim, 2011; Johari & Pushavalli, 2012), ini mungkin kerana cara asuhan, kemudahan dan peluang yang diterima adalah sama dan tidak berbeza di antara lelaki dan perempuan. Selain itu, hasil ini juga bertepatan dengan Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia (2013) dan Laporan Kualiti Hidup Malaysia (2012) menyatakan kualiti hidup rakyat adalah setara tanpa mengikut kumpulan jantina.

5.1.2.2 Bangsa

Seterusnya hasil kajian mendapati terdapat perbezaan bagi tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup bagi faktor bangsa responden. Bagi kesemua tahap pemboleh ubah yang dikaji dalam kajian ini mendapati lebih tertekan, bimbang dan murung. Dapatan ini selaras dengan kajian Tov dan Diener (2009) yang menyatakan faktor budaya dan bangsa memberi impak yang besar terhadap kesan yang dirasakan akibat daripada sesuatu peristiwa yang berlaku dalam kehidupan seseorang. Aspek budaya dan bangsa juga mempunyai pengaruh genetik di dalam diri seseorang yang membuatkan seseorang itu merasa mudah menjadi bimbang dan tertekan.

Melalui kajian ini hasil menunjukkan responden yang berbangsa Melayu lebih merasa tekanan, bimbang dan juga murung berbanding dengan responden yang berbangsa India. Menurut Chan (1995), beliau melihat bangsa Melayu lebih mudah untuk menerima kejadian bencana banjir ini mungkin disebabkan dari dahulu lagi penempatan orang Melayu adalah bermula di kawasan dataran dan pinggir sungai disebabkan aktiviti ekonomi utama mereka sebagai petani, pesawah dan nelayan. Oleh itu, mereka

lebih mudah untuk menerima fenomena ini dan dapat mengadaptasinya. Bangsa Melayu juga dilihat masih kekal di sesuatu kawasan disebabkan mereka telah lama tinggal di kawasan tersebut, selesa dengan kehidupan di kawasan tersebut dan mahir dengan persekitaran mereka walaupun kawasan itu berada di dalam kawasan yang berisiko untuk banjir. Namun begitu, kejadian banjir ini meninggalkan kesan jangka panjang dari segi psikologi mereka. Tanpa mereka sedari setelah kejadian tersebut terjadi mereka berhadapan dengan masalah tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Proses penyesuaian dan adaptasi yang terpaksa dilalui perlu menggunakan banyak tenaga dan juga wang ringgit, ini akan memberi satu bebanan kepada mangsa terbabit.

Kajian ini juga menunjukkan bahawa responden berbangsa India juga menyatakan bahawa tahap kualiti hidup yang dinikmati mereka adalah lebih tinggi daripada responden yang berbangsa Melayu. Menurut Chan (1995) lagi bangsa Melayu dilihat sebagai individu yang lebih bersederhana dan tidak terlalu risaukan mengenai kediaman mereka berada di dalam kawasan berisiko banjir serta mereka juga dilihat kekal di kawasan asal penempatan mereka yang merupakan satu tradisi di dalam masyarakat. Berbanding dengan kaum Cina dan India yang akan berpindah dari sesuatu kawasan ke kawasan yang mereka rasa lebih baik. Mungkin faktor ini yang menyebabkan min kualiti hidup yang dinikmati oleh responden yang berbangsa Melayu lebih rendah dari min responden berbangsa India. Perbezaan kepuasan tahap kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang juga dipengaruhi oleh kepuasan mereka terhadap rumah, pemilikan asset, perbelanjaan dan kepuasan terhadap pendapatan (Azizah, Jamal & Roslina, 2013) serta penerimaan masyarakat terhadap perkembangan persekitaran mereka (Hayati dan

Nurasyikin, 2011). Tahap kualiti hidup juga dilihat melalui komponen kesihatan, pendidikan, alam sekitar, keselamatan, pendapatan, pengagihan dan perumahan (Laporan Kualiti Hidup Rakyat Malaysia, 2012; Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia, 2013).

5.1.2.3 Umur

Hasil analisis telah menunjukkan bahawa terdapat perbezaan tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup berdasarkan faktor umur responden. Kejadian bencana banjir ini dilihat meninggalkan kesan kepada individu dan seterusnya memberi kesan kepada masyarakat. Dapatan ini menunjukkan ia selaras dengan kebanyakan kajian lepas yang menyatakan terdapat perbezaan kesan psikologi seperti tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami oleh mangsa banjir mengikut faktor umur responden (Norris, 2005; Stake et al., 2012; Stimpson, 2005; Rohany et al., 2012; Badi'ah et al., 2007; Reacher et al., 2004; Shirley, Nilkamak & Meesha, 2009; Liu et al., 2005).

Melalui kajian ini responden yang berumur kurang daripada 20 tahun dilihat lebih tertekan, murung dan bimbang berbanding responden berumur di antara 51 tahun hingga 60 tahun. Umur dilihat sebagai salah satu faktor perlindungan dan penyesuaian kepada sesuatu kejadian yang dihadapi oleh seseorang. Ini kerana pengalaman hidup seseorang itu mampu meningkatkan tahap penyesuaian seterusnya menangani dan mengurangkan gangguan psikologi yang dialami (Gibbs, 1989; Elwell & Maltbie-Crannel, 1981). Sebaliknya golongan muda dilihat masih di dalam fasa mencari

penyesuaian selepas berhadapan dengan kejadian bencana alam. Mereka juga dilihat amat memerlukan bantuan dan juga sokongan sosial (Lyons, 1991). Walaupun golongan akhir dewasa merasa terdapat kekangan kesihatan dan kemampuan fizikal yang dimiliki mereka berbanding dengan golongan remaja (Fewtrell & Kay, 2006; Rohani et al., 2012) namun golongan ini dilihat berjaya menangani dan mengurangkan gangguan psikologi yang dihadapi mereka. Golongan muda dilihat kurang berdaya tahan dalam menghadapi tekanan yang melampau (Gleser, Green & Winget., 1981; Taylor & Frazer, 1982).

Bagi kualiti hidup pula, dapatan ini selaras dengan kajian lepas (Xiong et al., 2010) tetapi bertentangan dengan dapatan Wang et al (1999) yang menyatakan tahap kualiti hidup yang dinikmati oleh setiap individu adalah sama. Bagi Carr et.al (2001), setiap golongan adalah berbeza dari segi harapan dan kesakitan yang dialami, faktor ini juga turut mempengaruhi kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang. Golongan yang lebih berumur dilihat sentiasa berusaha untuk menyesuaikan diri dengan kejadian bencana alam bagi mencapai kualiti hidup yang lebih baik, ini mungkin disebabkan oleh faktor umur dan pengalaman mereka. Golongan yang lebih berumur juga dilihat sentiasa berusaha untuk mempelbagaikan sumber dalam menghadapi bencana alam dan juga bagi meningkatkan kualiti hidup yang dinikmati mereka selepas berhadapan dengan situasi tersebut (Elwell et al., 1981).

Sebaliknya bagi golongan muda, mereka lebih mudah membuat keputusan meninggalkan kawasan kediaman mereka dan mencari penempatan serta pekerja di

tempat lain. Ini berbeza dengan golongan yang lebih berumur kerana golongan ini dilihat tidak memilih untuk berpindah ke tempat baru mungkin disebabkan faktor kewangan, penyesuaian dan juga faktor fizikal (Wang et al., (1999). Perbezaan ini juga menunjukkan bahawa golongan yang lebih berumur ini lebih memikirkan dan meletakkan harapan yang tinggi untuk mengubah keadaan hidup mereka dalam usaha untuk meningkatkan kualiti hidup yang dinikmati bersama keluarga di samping mengurangkan kerosakan dan kerugian akibat bencana banjir. Golongan ini cenderung untuk memberi persepsi bagaimana gangguan yang disebabkan oleh bencana alam tidak menghalang untuk menikmati kualiti hidup yang baik.

5.1.2.4 Pekerja

Terdapat perbezaan bagi tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mengikut faktor pekerjaan responden. Dapatan ini selaras dengan dapatan kajian Stimpson (2005) yang menyatakan faktor pekerjaan juga menyumbang kepada perbezaan tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dirasakan oleh mangsa banjir. Responden yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan dan tidak bekerja merasa lebih tertekan, bimbang dan murung berbanding dengan responden yang berkhidmat di sektor swasta. Bagi responden yang tidak bekerja mereka menghadapi lebih tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Ini kerana majoriti daripada kumpulan ini merupakan perempuan dan pendapatan isi rumah mereka kurang daripada RM1000. Dengan kemampuan yang terhad dan pergantungan kepada pendapatan isi rumah mereka perlu bersedia dan bertindak untuk mengurangkan kesan akibat bencana banjir yang di alami. Dengan kuasa ekonomi dan sosial yang terhad ini akan menjejaskan kumpulan tersebut

untuk turut sama membantu dan bertindak balas dalam usaha-usaha untuk mengurangkan kesan akibat daripada kejadian banjir dan juga proses pemulihan selepas banjir terjadi (Wiest et al., 1994:13; Cannon, 2000:43-55; Few et al., 2004:25; Bhatti, 2001).

Bagi kakitangan kerajaan pula, ini berkait rapat dengan umur responden, responden yang bekerja di sektor swasta majoriti berumur 51 – 60 tahun. Sebaliknya majoriti responden yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan dan tidak bekerja adalah berumur 40 tahun ke bawah. Pendedahan kepada pelbagai pengalaman hidup sebelum ini mampu membantu seseorang meningkatkan ketahanan terhadap tekanan dan seterusnya dapat membantu membangunkan strategi untuk menyesuaikan diri semasa berhadapan dengan kejadian bencana banjir (Norris & Murrell, 1988; Phifer & Norris, 1989). Walaupun menurut pekeliling perkhidmatan bil. 1, pegawai-pegawai kerajaan diberi kebenaran untuk tidak hadir bekerja di atas sebab-sebab kecemasan seperti banjir, tanah runtuh, gempa bumi, jambatan runtuh, lain-lain malapetaka dan bencana alam (Jabatan Perkhidmatan Awam, 1986). Namun faktor keistimewaan cuti ini dilihat masih kurang membantu bagi mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dirasakan oleh responden. Penyesuaian diri dan pengalaman merupakan faktor yang utama membantu mengurangkan rasa tekanan, kebimbangan dan kemurungan mangsa bencana alam (Gleser et al., 1981; Phifer and Norris, 1989; Green et al., 1996).

Jadual 5.1

Pekerjaan dan umur responden

Umur	Pekerjaan					
	Kerajaan	Swasta	Tidak bekerja	Bekerja sendiri	Pelajar	Tidak menyatakan
<20 tahun	2	0	18	4	20	0
21-30 tahun	15	22	7	8	1	0
31-40 tahun	16	32	12	9	1	0
41-50 tahun	19	37	11	10	0	0
51-60 tahun	6	20	4	5	0	0
>60 tahun	1	4	3	4	0	0
Tidak menyatakan	0	1	0	0	0	2
Jumlah	59	116	55	40	22	2

Kualiti hidup dilihat berbeza mengikut faktor pekerjaan, ini kerana pekerjaan merupakan faktor yang berkait rapat dengan status ekonomi responden. Selepas kejadian bencana banjir, responden memerlukan belanja yang besar bagi menguruskan dan memperbaiki kediaman serta harta benda yang rosak. Dapatan yang menyatakan kualiti hidup responden berbeza mengikut faktor pekerjaan dilihat selaras dengan dapatan Mohd Shaladin et al. (2006). Faktor pekerjaan juga dilihat berkait rapat dengan kemampuan pemilikan rumah, asset, perbelanjaan dan kepuasan terhadap pendapatan yang dimiliki. Kepuasan melalui pencapaian faktor-faktor tersebut juga menyumbang kepada peningkatan tahap kualiti hidup responden. Hayati dan Nurasyikin (2011) dan Hayrol et al. (2011) juga menyatakan pekerjaan dan pendapatan adalah berkait rapat dalam mempengaruhi status kualiti hidup. Perubahan iklim dan cuaca hingga menyebabkan banjir turut memberi kesan ekonomi kepada penduduk setempat.

5.1.2.5 Pendapatan

Hasil analisis yang dijalankan mendapati terdapat perbezaan tahap tekanan, kebimbangan dan kemurungan mengikut faktor pendapatan responden. Secara umumnya golongan berpendapatan rendah lebih merasa kesan akibat banjir, ini kerana golongan yang berpendapatan tinggi mempunyai lebih peluang untuk memperbaiki struktur rumah untuk mengurangkan kerosakan akibat banjir (Chan & Parker, 1996). Golongan berpendapatan tinggi juga mampu membuat pelbagai persediaan dalam menghadapi situasi banjir seperti membuat pengubahsuaian terhadap rumah yang didiami bagi mengelakkan mereka berhadapan dengan kerosakan dan kerugian sekiranya terjadi lagi kejadian banjir di masa depan. Ini kerana dapatan daripada kajian juga menunjukkan majoriti daripada responden mempunyai pendapatan isi rumah yang rendah iaitu seramai 134 (45.6%) orang menyatakan tidak mempunyai pendapatan tetap dan seramai 75 (25.5%) orang mempunyai pendapatan kurang dari RM1000. Ini kerana bagi mangsa bencana keadaan rumah kediaman, status pemilikan dan keadaan kehidupan seharian selepas banjir adalah faktor utama yang difikirkan oleh mereka (Katiman et al., 2009 dan Mohd Shaladin et al., 2006). Ini menimbulkan lebih rasa tertekan, bimbang dan murung kepada mereka sekiranya rumah dan harta benda mereka terjejas teruk semasa kejadian banjir. Golongan yang berpendapatan rendah pula akan merasa lebih terbeban semasa proses pemulihan selepas banjir ini kerana mereka berhadapan dengan kekangan sumber kewangan. Situasi ini akan menimbulkan tekanan kepada mereka sekiranya bencana banjir terjadi sekali lagi.

Bagi tahap kualiti hidup pula, dapatan ini bertentangan dengan dapatan kajian lepas. Mengikut kajian Azizah, Jamal dan Roslina (2013), keadaan rumah dan kemampuan memiliki rumah merupakan perkara yang menjadi keutamaan seseorang bagi tempoh lima tahun sebelum kejadian dan lima tahun selepas kejadian. Pemilikan rumah merupakan salah faktor yang mampu meningkatkan kualiti hidup seseorang. Berkemungkinan responden di dalam kajian ini sudah memiliki rumah sendiri dan berpuas hati dengan apa yang dimiliki sekarang. Tov dan Diener (2009) juga bersetuju bahawa faktor kewangan memberi kesan kepada kesejahteraan hidup seseorang. Ini kerana faktor kewangan penting dalam memenuhi keperluan asas seseorang seperti tempat tinggal yang sempurna, makanan yang mencukupi dan air yang bersih serta lain-lain keperluan utama.

5.1.2.6 Bilangan Isi Rumah

Tidak terdapat perbezaan bagi tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mengikut faktor bilangan isi rumah. Walaupun hasil dapatan sebelum ini, Tapsell (2001) menyatakan terdapat perbezaan tahap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup mengikut faktor pekerjaan dan pendapatan namun bagi responden jumlah bilangan rumah tidak memberi kesan terhadap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup yang dirasakan akibat berhadapan dengan kejadian bencana banjir. Walaupun kehidupan menjadi sedikit sukar akibat kejadian bencana banjir namun responden merasakan ini tidak menjejaskan mereka. Dapatan ini berbeza dengan dapatan Tapsell (2001), mangsa bencana banjir menyatakan mereka merasa tertekan dengan tanggungjawab terhadap anggota keluarga mereka. Dapatan kajian juga menyatakan

bahawa kaum wanita menyatakan mereka merasa tertekan dalam tempoh masa selepas banjir pulih disebabkan pelbagai urusan yang perlu dilaksanakan ditambah dengan tekanan menguruskan ahli keluarga yang ramai. Faktor ini mungkin berbeza dengan dapatan kajian ini disebabkan faktor budaya masyarakat setempat dan penekanan yang diberikan oleh kerajaan dalam usaha meningkatkan jumlah bilangan penduduk. Pertambahan jumlah isi rumah juga termasuk dalam usaha yang ingin dicapai oleh kerajaan melalui Laporan Kualiti Hidup Rakyat Malaysia (2012) dan juga Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia (2013). Malahan mengikut ajaran agama Islam dan juga lain-lain agama anak-anak di anggap sebagai pembawa rezeki kepada sesebuah keluarga.

Namun begitu, bagi membolehkan individu dan keluarga mencapai kualiti hidup yang lebih baik antara penekanan yang perlu diambil kira juga ialah pemilikan rumah (Nik Wan Omar dan Wan Abdul Aziz, 2006; Azizah et al., 2013; Laporan Kualiti Hidup Rakyat Malaysia, 2012) dan jumlah bilik di dalam setiap rumah (Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia, 2013; Katiman et al., 2009). Walaupun begitu, berbeza dengan dapatan kajian Tov dan Diener (2009) yang menyatakan bagi negara maju dan kaya, kualiti hidup dan kesejahteraan sesebuah keluarga tidak dinilai secara material sebaliknya dilihat melalui hubungan sosial antara mereka, hak sama rata dan kepuasan dengan kehidupan di dalam rumah serta hubungan dengan orang terdekat.

5.1.3 Hubungan di antara tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup dalam kalangan mangsa banjir.

Hasil kajian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif di antara tekanan, kebimbangan dan kemurungan dengan kualiti hidup mangsa banjir. Dapatan ini selaras dengan pengkaji-pengkaji lepas iaitu kesan psikologi yang dialami oleh mangsa bencana alam boleh menjejaskan kualiti dan kesejahteraan hidup mereka (Wang et al., 1999; Nygaard dan Heir, 2012; Katiman et al., 2009; Tov & Diener, 2009; Carr, Gibson & Robinson, 2001; Wu, Chou, Chou, Su, Tsai, Yang, Su, Choa, Sun & Chen, 2006; Rapaport, Clary, Fayyad & Endicott, 2005; Moore, Höfer, McGee & Ring, 2005; Papanikolaou, Adamis & Kyriopoulos, 2012). Tekanan yang berpanjangan dan seterusnya menyebabkan kemerosotan kualiti hidup yang dinikmati oleh mereka (Papanikolaou et al., 2012). Namun begitu Katiman et al. (2009) pula mendapati mangsa Tsunami yang mendapat perhatian dan bantuan daripada kerajaan memperlihatkan kualiti hidup yang lebih baik. Kesan psikologi yang dialami mampu bertahan lama dan boleh menyebabkan penurunan kepada kualiti hidup yang dinikmati (Wu et al., 2006). Menurut Rapaport et al. (2005), kemerosotan kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang turut dipengaruhi oleh faktor kemurungan dan kebimbangan yang dialami, ini bergantung pada tempoh masa mereka berhadapan dengan masalah tersebut dan juga ciri-ciri demografi responden itu sendiri.

Kualiti hidup adalah berkait dengan rasa putus asa dan masalah kemurungan. Seseorang yang tertekan mempunyai jurang yang lebih besar bagi meningkatkan kualiti hidup mereka pada masa sekarang dan juga akan datang. Namun begitu persepsi mereka

terhadap kualiti hidup yang dinikmati pada masa lalu adalah tidak terjejas (Moore, 2005). Sokongan sosial dilihat boleh membantu memperbaiki dan memberi kesan yang baik kepada kualiti hidup seseorang. Selain itu, bantuan awal yang diterima juga menjadi salah satu faktor yang mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami seterusnya meningkatkan kesejahteraan dan kualiti hidup mangsa banjir (Wang et al., 1999). Semakin kurang simptom-simptom masalah psikologi tersebut semakin baik kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa yang terlibat (Nygaard dan Heir, 2012). Manakala bagi peranan kerajaan pula ia dilihat sebagai moderator atau penyederhana antara hubungan tekanan, kebimbangan dan kemurungan dengan kesejahteraan dan kualiti hidup (Mohd Shaladin et al., 2006). Pihak kerajaan juga perlu memastikan pelan kecemasan dan persediaan banjir adalah secara menyeluruh meliputi bantuan secara fizikal, mental dan juga sosial (Tapsell, 2001) bagi meminimumkan kesan yang dirasakan sekali gus memastikan kualiti hidup mangsa banjir terjejas teruk selepas kejadian bencana tersebut.

5.1.4 Pembolehubah yang paling dominan mempengaruhi kualiti hidup mangsa banjir

Melalui analisis regresi yang telah dijalankan, peramal yang paling dominan mempengaruhi kualiti hidup mangsa banjir adalah tekanan. Hasil dapatan juga menunjukkan bahawa sekiranya seseorang berhadapan dengan keadaan yang memberi tekanan, sedikit sebanyak akan menjejaskan kualiti hidup yang dinikmati. Menurut teori *The Stress Life Event* tekanan merupakan tindakan penyesuaian individu terhadap sesuatu peristiwa atau kejadian dan persekitarannya. Peristiwa atau kejadian itu terjadi

berulang kali boleh mengakibatkan tekanan semakin teruk. Peristiwa yang dialami mangsa banjir boleh dianggap bersifat peribadi kerana kejadian banjir itu telah mengakibatkan kerosakan tempat kediaman, kehilangan ahli keluarga dan kerosakan harta benda (Chatterjee & Arora, 2005). Menurut teori *The Stress Life Event*, setiap kali selepas sesuatu peristiwa atau kejadian yang berlaku, tubuh menjadi tidak seimbang dan cuba melakukan proses penyesuaian. Melalui proses penyesuaian ini banyak tenaga yang digunakan dan ini akan membebankan diri seseorang.

Apabila musim hujan atau monson tiba, di dalam diri individu ini mula tercetus perasaan bimbang dan risau sekiranya bencana banjir mungkin terjadi lagi. Mereka mula kurang berminat dengan aktiviti lain sebaliknya hanya memikirkan apa yang akan dilakukan sekiranya banjir terjadi dan juga apa kesan yang akan dirasakan sekiranya banjir terjadi lagi. Menurut Tapsell (2001) proses-proses pemulihan dan usaha memperbaiki rumah memberi tekanan kepada mangsa banjir terbabit. Sokongan dan bantuan pembaikan rumah serta infrastruktur daripada pihak berkuasa semasa proses pemulihan dilihat sebagai satu faktor utama yang membantu meringankan tekanan yang ditanggung oleh mangsa terbabit. Manakala bagi kesan sosial yang diterima oleh mangsa pula adalah melibatkan hubungan peribadi sama ada di rumah dan di pejabat, menghadapi masalah dengan majikan, dan kurang sokongan daripada agensi berkaitan.

Individu ini juga mula merasakan yang sekiranya banjir terjadi lagi dan mereka tidak dapat mengurangkan kesan dan kerugian yang dialami akan menyebabkan mereka menjadi sedih dan putus asa. Faktor kebimbangan juga dilihat sebagai salah satu faktor

yang dilihat mampu mengurangkan kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang mengikut model konseptual Zhan (1992). Ini kerana mengikut model ini kualiti hidup adalah apa yang ditafsirkan oleh seseorang melalui pengalaman hidup mereka. Kualiti hidup berkaitan dengan persepsi, sistem nilai, matlamat, jangkaan, piawaian, harapan dan kebimbangan yang dialami oleh mereka. Kualiti hidup adalah bagaimana interaksi seseorang dengan persekitarannya. Kualiti hidup juga dipengaruhi oleh latar belakang seseorang, kesihatan, situasi dan sebagainya. Selain itu simptom tekanan, perubahan, kefungsiian dan adaptasi pula dilihat sebagai medium perhubungan.

Banjir memberi impak yang besar kepada keperluan psikososial manusia dan kesihatan mental (Stake et al., 2012). Tekanan juga dilihat akan menjadikan seseorang kurang positif terhadap persekitaran, kurang semangat, kurang tenaga, dan merasakan kurangnya kemampuan untuk menikmati kehidupan. Menurut Norris (2005) perasaan ini dapat diatasi dan dikurangkan dengan keberkesanan penguasaan diri, kawalan, harga diri, harapan dan keyakinan positif. Menurut Stimpson (2005), kawalan rasa dapat melindungi keresahan seseorang apabila mengalami banjir. Manakala tekanan, sokongan sosial dan kawalan rasa dapat mengurangkan kesan akibat banjir dan menjamin kesejahteraan mangsa.

5.2 Implikasi Kajian

Beberapa implikasi diperoleh daripada kajian ini. Kajian yang menggunakan kaedah kuantitatif ini membantu menambahkan ulasan karya berkaitan pemboleh ubah kajian. Pandangan dan persepsi yang melibatkan ramai responden ini secara tidak langsung

membantu untuk memahami persepsi mangsa banjir berkenaan terhadap tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup yang dinikmati mereka.

Dari segi teoritikal, melalui kajian ini dapat mengukuhkan dan mengembangkan lagi teori *life stress event* dan model konseptual Zhan. Pengkaji cuba mengukuhkan pendapat bahawa teori dan model tersebut juga boleh disesuaikan dengan situasi yang dihadapi oleh mangsa banjir atau mangsa bencana. Secara praktikalnya pula dapatan kajian ini mampu dijadikan skala pengukuran dan garis panduan terhadap kesan psikologi (tekanan, kebimbangan dan kemurungan) dan tahap kualiti hidup yang dinikmati selepas berhadapan dengan kejadian bencana banjir.

Hasil kajian ini juga diharap dapat memberi satu statistik berkaitan dengan faktor tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dirasakan oleh mangsa banjir kepada pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat, Kementerian Kesihatan dan Pihak Berkuasa Tempatan yang terlibat secara langsung dengan mangsa banjir serta Majlis Keselamatan Negara (MKN). Penambahbaikan mungkin boleh dilakukan oleh pihak pengurusan banjir terbabit bagi memantapkan polisi pengurusan yang sedia ada terutamanya yang melibatkan fasa pemulihan (perkhidmatan kesihatan dan perubatan, kebajikan dan sokongan). Ini bagi membantu mengurangkan kesan psikologi yang dialami seterusnya meningkatkan kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir. Menurut Hatta dan Mohamed Hatta (2002) masalah psikologi yang dialami akan memberi kesan yang besar dalam kehidupan seseorang.

5.3 Cadangan

5.3.1 Cadangan Kajian

Daripada hasil kajian yang diperoleh, pengkaji ingin mengemukakan beberapa cadangan bagi meminimalkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan di samping meningkatkan kualiti hidup dikalangan mangsa banjir. Cadangan dikemukakan kepada organisasi berkaitan dan juga mangsa banjir.

5.3.1.1 Cadangan Kepada Pihak Berkuasa Tempatan Dan Kerajaan

Pihak berkuasa tempatan dan agensi yang berkaitan perlu menganjurkan beberapa program yang berkaitan pendidikan awam dan kesedaran mengenai bencana banjir, ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesediaan dikalangan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir. Ini membolehkan masyarakat lebih bersedia dan cepat bertindak serta mengurangkan keresahan dikalangan masyarakat yang berada di dalam kawasan berpotensi mengalami bencana banjir. Melalui program yang dianjurkan ini mangsa banjir boleh diberi panduan berkaitan cara-cara untuk melindungi diri dan kemahiran untuk berhadapan dengan situasi banjir dari segi emosi. Selain itu, sesi di dalam kumpulan turut boleh dijadikan sebagai sebahagian daripada aktiviti program tersebut. Melalui sesi di dalam kumpulan ini, mangsa banjir juga dapat bertukar pandangan dan boleh meluahkan perasaan tentang pengalaman berhadapan dengan bencana banjir. Perbincangan secara tidak rasmi ini secara tidak langsung membantu mangsa meluahkan perasaan dan mengurangkan rasa tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami oleh mereka. Pihak sekolah juga boleh memainkan peranan yang sama kepada kumpulan kanak-kanak yang terlibat dengan bencana banjir, ini

kerana persekitaran sekolah, guru-guru dan rakan-rakan merupakan kumpulan terdekat dengan kanak-kanak tersebut selepas keluarga.

Pihak berkuasa tempatan juga perlu mempertingkatkan sistem amaran awal banjir dan mewujudkan satu rangkaian sistem yang boleh menyampaikan informasi terkini berkaitan paras air dan juga kebarangkalian terjadinya bencana banjir dengan segera kepada masyarakat. Ini membuatkan mangsa banjir merasakan bahawa mereka mempunyai satu sumber maklumat yang boleh dipercayai dan tepat. Informasi ini boleh diberikan secara komunikasi langsung, laporan melalui televisyen dan radio serta media sosial. Ini kerana ketidakpastian mampu meningkatkan tekanan dan kebimbangan dalam kalangan mangsa banjir. Maklumat yang tidak betul juga boleh mengganggu tindak balas yang bersesuaian semasa berhadapan dengan bencana banjir dan juga menimbulkan ketegangan dan tekanan.

Pihak berkuasa tempatan dan agensi yang terlibat perlu sentiasa berkordinasi dengan baik bagi memastikan sekiranya bencana banjir terjadi tindakan awal dan bantuan segera dapat diberikan. Ini bagi mengelakkan mangsa banjir terperangkap lebih lama di dalam kawasan bencana yang boleh mengakibatkan mangsa menjadi lebih tertekan dan bimbang. Penyediaan keperluan dipusat pemindahan juga perlu diberi perhatian bagi memberi keselesaan kepada mangsa banjir yang berada dipusat pemindahan. Bantuan dan sokongan psikologi juga perlu diberi perhatian dalam setiap pelan dan tindakan di pusat pemindahan mangsa banjir bagi membantu mangsa banjir bagi mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dirasakan oleh mereka. Lawatan susulan juga

mungkin boleh dibuat untuk berjumpa semula dengan mangsa banjir terbabit sebagai salah satu bentuk sokongan psikologi kepada mangsa banjir. Jika perlu, mungkin individu dan kumpulan yang dirasakan memerlukan lebih banyak sokongan psikologi dikenal pasti semasa dipusat pemindahan bagi memudahkan lawatan susulan dilakukan. Ini kerana rangkaian sokongan sosial dirasakan penting bagi membantu mangsa banjir mengurangkan rasa tekanan, bimbang dan murung akibat bencana banjir yang berlaku.

5.3.1.2 Cadangan Kepada Agensi Pemberi Bantuan

Agensi pemberi bantuan merupakan kumpulan yang paling hampir dengan mangsa banjir semasa mereka berhadapan dengan bencana banjir atau semasa berada di pusat pemindahan banjir. Pemberi bantuan perlu sentiasa memberi tumpuan kepada persediaan menghadapi bencana dan juga perancangan dalam mengkordinasikan sumber daya masyarakat semasa bencana terjadi. Pihak agensi pemberi bantuan mungkin boleh membuka peluang kepada wakil-wakil masyarakat terlibat sama dengan perancangan pengurusan dan penyaluran bantuan semasa banjir melalui penubuhan kumpulan sukarelawan. Kumpulan sukarelawan yang dibentuk ini mungkin boleh diberi latihan untuk sama-sama membantu agensi pemberi bantuan semasa bencana banjir. Kumpulan ini seperti ini dilihat dapat membantu secara tidak rasmi dari segi melayani mangsa banjir semasa dipusat pemindahan. Walaupun pemberi bantuan dan pekerja sosial mempunyai kemahiran profesional, sukarelawan ini mungkin dapat membantu memudahkan proses di samping mengurangkan jarak sosial pemberi bantuan dengan mangsa banjir. Kumpulan sukarelawan yang terlatih ini mungkin dapat membantu mengurangkan kesan psikologi dan gangguan terhadap fungsi sosial mereka serta

sebagai satu bentuk sokongan kepada mangsa banjir bagi mengurangkan rasa tertekan, bimbang dan murung yang di alami oleh mereka berterusan dalam jangka masa yang panjang. Selain itu, mungkin terdapat kumpulan sukarelawan yang dapat terus membantu mangsa banjir selepas dibenarkan pulang ke rumah masing-masing. Ini termasuk dari segi pembinaan dan pengantian kerugian yang ketara terhadap kediaman mangsa banjir. Ini kerana faktor kediaman merupakan faktor utama yang difikirkan oleh mangsa banjir semasa dipusat pemindahan. Selain itu juga, kediaman juga dilihat sebagai salah satu faktor yang penting yang diambil kira dalam menilai kualiti hidup yang dinikmati oleh seseorang.

5.3.1.3 Cadangan Kepada Mangsa Banjir

Masyarakat yang berada di dalam kawasan yang mempunyai risiko banjir juga dilihat perlu sentiasa peka dan melibatkan diri dengan program pendidikan berkaitan bencana banjir yang dianjurkan oleh pihak berkuasa tempatan dan kerajaan. Ini kerana masyarakat juga perlu bersedia menghadapi situasi banjir, sentiasa peka dengan sistem amaran awal banjir yang disediakan. Setiap informasi berkaitan bencana banjir perlu diberi perhatian oleh masyarakat, ini kerana selain daripada polisi yang dilaksanakan oleh pihak pengurusan banjir, masyarakat yang mempunyai pengetahuan mengenai risiko bencana juga amat diperlukan dalam usaha meminimumkan kesan yang dialami. Ia akan membantu masyarakat terbabit lebih bersedia menghadapi risiko akibat kejadian banjir sehinggalah ke tempoh masa pemulihan dan mampu mengelak atau mengurangkan kerugian serta kehilangan nyawa akibat daripada bencana banjir yang berlaku. Komuniti itu sendiri mempunyai kekuatan yang boleh dijadikan sebagai satu

faktor yang utama dalam mengurangkan kesan psikologi yang dialami oleh mangsa banjir jika mereka saling memainkan peranan dalam usaha menyesuaikan diri setelah berhadapan dengan bencana banjir.

Penyertaan masyarakat dalam aktiviti kesiapsiagaan banjir dan pengurusan kawasan sekitar, parit dan longkang berhampiran dengan kediaman dapat dibuat dengan lebih baik dan teratur. Ini bukan sahaja secara langsung dapat mengurangkan risiko terjadinya kejadian banjir sebaliknya secara tidak langsung kualiti hidup masyarakat terbabit dapat ditingkatkan dengan adanya sistem fasiliti yang baik dan terurus. Sokongan dan penyertaan yang konsisten di dalam masyarakat juga dapat membantu meningkatkan kekuatan penyesuaian, adaptasi dan mengurangkan rasa kesusahan psikologi yang dialami seterusnya ini akan membantu mengurangkan tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami oleh mangsa banjir.

5.3.2 Cadangan Kajian Akan Datang

Pada masa hadapan kajian yang sama boleh dijalankan dengan melibatkan lebih ramai sampel dan lebih banyak kawasan lain yang selalu berhadapan dengan masalah banjir di negeri Kedah. Selain itu, pada kajian akan datang juga mungkin boleh memberi lebih tumpuan kepada faktor budaya responden. Ini kerana melalui hasil kajian ini di dapati faktor budaya adalah sesuatu yang menarik dan unik untuk dikaji serta aspek budaya dirasakan membantu kepada pembentukan kesan psikologi seseorang. Personaliti seseorang juga dilihat sebagai salah satu faktor yang dirasakan dapat membantu mengimbangi tekanan yang dialami. Dalam mengimbangi tekanan, kebimbangan dan

kemurungan, unsur kepercayaan dan adaptasi serta kawalan rasa juga boleh dijadikan fokus pada kajian masa hadapan.

Selain itu, kajian akan datang juga boleh dijalankan menggunakan kaedah gabungan kuantitatif dan kualitatif bagi mendapatkan hasil kajian yang lebih komprehensif dan terperinci. Temu bual mungkin boleh dijalankan bagi mengukuhkan lagi dapatan data kuantitatif bagi mendapatkan gambaran yang lebih terperinci mengenai tekanan, kebimbangan, kemurungan dan kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir. Kajian juga boleh dijalankan berterusan dan secara jangka panjang bagi melihat kesan dan perubahan kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir selepas kejadian bencana banjir. Kajian perbandingan kualiti hidup sebelum dan selepas kejadian banjir juga boleh dibuat.

Hasil sorotan kajian lepas dan hasil dapatan daripada kajian ini juga mendapati perlu lebih banyak lagi kajian berkaitan dengan kemurungan dijalankan. Ini kerana melalui kajian ini hasil mendapati kemurungan merupakan faktor yang mampu mempengaruhi kualiti hidup yang dinikmati oleh mangsa banjir. Carla, Virginia, Richard, Jo Nurse dan Richard (2012) turut mencadangkan supaya kajian yang berterusan berkaitan kemurungan mangsa bencana alam diteruskan.

5.4 Rumusan

Di dalam bab ini secara keseluruhannya penyelidik telah membincangkan hasil dapatan kajian dan juga huraian dan sokongan daripada dapatan kajian lepas. Banjir merupakan

salah satu daripada bencana alam yang memberi kesan ke atas kehidupan manusia. Masalah psikologi akan wujud secara tidak langsung dalam kalangan mangsa banjir apabila hujan lebat turun secara berterusan. Bencana alam ini boleh menyebabkan timbulnya perasaan yang tidak menyenangkan iaitu tekanan, kebimbangan dan kemurungan. Faktor ini memberi kesan kepada mangsa banjir terbabit. Kesan ini dikenali sebagai percanggahan kognitif dimana seseorang itu berhadapan dengan situasi yang menjejaskan kepercayaan mereka terhadap kehidupan seharian dan mengakibatkan seseorang itu mengalami emosi negatif. Tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami ini mungkin melibatkan tempoh masa yang pendek dan kadang kala ia boleh memberi kesan jangka masa panjang. Kejadian bencana banjir bukan saja menjejaskan mangsa daripada segi fizikal sebaliknya diri mangsa turut terjejas dari segi perspektif terhadap keselamatan tempat kediaman dan juga keselamatan diri serta keluarga.

Perasaan tekanan, kebimbangan dan kemurungan ini secara langsung akan menjejaskan kualiti hidup dan kesejahteraan hidup yang dinikmati oleh mereka. Kualiti hidup menjadi lebih merosot sekiranya mangsa tersebut mengalami tekanan akibat daripada kejadian tersebut dan tidak menanganinya dengan baik dan terurus serta tiada bantuan daripada kerajaan dan agensi yang bertanggungjawab dalam pengurusan banjir. Perbezaan penerimaan terhadap bencana banjir ini akan menyebabkan perbezaan tahap kualiti hidup yang dinikmati. Status sosio-ekonomi menyumbang kepada kualiti hidup yang dinikmati secara keseluruhan. Kualiti hidup mangsa banjir dapat dipulihkan atau ditingkatkan sekiranya individu terbabit mampu untuk mengadapatasi kejadian bencana tersebut dan menyesuaikan diri dengan kondisi serta keadaan yang terdapat dalam

lingkungan kehidupan mereka. Menurut Diener et al (1999) kesejahteraan psikologi dan kualiti hidup yang dinikmati adalah bergantung kepada emosi yang dirasakan. Kadang kala mangsa bencana alam tidak menyedari yang mereka berhadapan dengan masalah psikologi. Ini juga menunjukkan peranan kerajaan dan agensi yang terlibat dalam pengurusan banjir adalah penting, di mana mangsa banjir ini perlu diberikan sokongan secara berterusan dari segi pelbagai aspek. Selain itu, pendidikan berkaitan pengurusan bencana juga perlu diberikan kepada individu dan komuniti yang terdedah dengan kemungkinan berhadapan dengan situasi bencana banjir ini. Namun begitu, menurut Tov dan Diener (2009), pemahaman mengenai kualiti hidup perlu dibuat secara berhati-hati kerana ia melibatkan sensitiviti budaya sesuatu bangsa dan agama.



RUJUKAN

- Aizong, L., Hongzhuan, T., Jia, Z., Shuoqi, L., Tubao, Y., Jieru, W., & ...Shi Wu, W. (2006). An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder in Flood Victims in Hunan China. *Canadian Journal of Psychiatry*. 51(6). 350-354.
- Alor Setar Airport Remains Closed. (2010, 4 November). *The Star*. Diakses di <http://thestar.com.my/news/story.asp?file=/2010/11/4/nation/7362218&sec=nation> pada 10 Oktober 2012.
- Anderson, K., L. & Burckhardt, C., S. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. 29(2). 298-306.
- Asma, A. (1996). *Going Global – Cultural Dimensions in Malaysian Management* (pp 129-132). Kuala Lumpur: Malaysian Institute of Management.
- Augustina, R. F. (2013). *Hubungan komitmen, pengetahuan dan sistem operasi dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir: Satu kajian kes di pejabat daerah Kubang Pasu, Kedah*. Tesis yang tidak diterbitkan. UUM, Sintok.
- Azizah Md Yusof, Jamal Ali & Roslina Kamaruddin.(2013). Kesejahteraan Hidup: Kajian Petani di Kawasan Penanaman Padi di Negeri Perlis. *Prosiding Perkem*. VIII(3). 177.
- Babbie, E. (2001). *The practice of social research (9thed.)*. Belmont, USA: Wadsworth/Thompson Learning.
- Badi'ah, Y., Sulaiman, B., Rohaya, H., Mohd Zaidi, M. Z., & Rohailina, R. (2010). Kesan psikologi keatas mangsa banjir di Negeri Johor. *Community Health Journal*, 15, 79-87.
- Baharudin, Y., Maimon, A., & Salmijah, S. (2012). *Banjir Besar Johor*. Bangi : Penerbitan Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression* (pp. 11-12). New York, NY: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*, New York: Harper & Row.
- Bhatti, A. (2001, August). *Risk perception, culture and communication: South Asian Experience*. Paper presented at the Fifth Conference of the European Sociological Association. Helsinki, Finland

- Bubolz, M. M., Eicher, J. B., Evers, S. J., & Sontag, M. S. (1980). A human ecological approach to quality of life: Conceptual framework and results of a preliminary study. *Social Indicator Research*. 7. 103-136.
- Burns, R. B. (2000). *Introduction to Research Method (4th ed.)*. Frenchs Forest: Pearson Education Australia Pty Limited.
- Cannon, T. (2000). *Vulnerability analysis in disasters*. Dalam Parker, D. ed. *Floods*. London: Routledge. 43-55.). Diakses di www.radixonline.org/resources/cannon-floods-chapter.doc. pada 18 April 2015.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Is quality of life determined by expectations or experience ? *British Medical Journal*. 322(May), 1240–1243.
- Chan, N. W. (1995). *A contextual analysis of flood hazard management in peninsular Malaysia* (Unpublished Doctoral thesis). Middlesex University, UK.
- Chan, N., W. & Parker, D., J. (1996). Response to Dynamic Flood Hazard Factors in Peninsular Malaysia, *The Geographical Journal*, 162(3). 313-325. doi: 10.2307/3059653.
- Chatterjee, R. & Arora, M. (2005). Life events and psychiatric disorders. *Mental Health Reviews*. Diakses dari <http://www.psyplexus.com/mhr/.html> pada 20 Mei 2014.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N. L., Dickinson, J., Elliott, C., Farley, J., Gayer, D. E., Glenn, L. M., Hudspeth, T. R., Mahoney, D. F., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., Rizvi, A. T., Rizzo, M. D., Simpatico, T., & Robert Snapp (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61(2-3), 267–276.
- Creswell, J. W. & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124-131.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Cummins, R.J. (1999). A Psychometric Evaluation Of The Comprehensive Quality Of Life Scale. Dalam Azahan Awang, Abdul Hadi Harman Shah & Kadaruddin Aiyub (2008). Penilaian Makna Kualiti Hidup dan Aplikasinya dalam Bidang Pengurusan Persekitaran di Malaysia. *Malaysian Journal of Environmental Management*. 45-68.
- Dass-Brailsford, P. (2007). *A practical approach to trauma: empowering interventions*. Calif, London: Sage Publications, Thousand Oaks.

- Do Not Ignore Plight of Flood Victims, Says Muhyiddin. (2010, 6 November). *The Star*. Di akses di <http://thestar.com.my/news/story.asp?file=/2010/11/6/nation/20101106140013&sec=nation> pada 10 Oktober 2012.
- Elwell F. & Maltbie-Crannel A. D. (1981). The impact of role loss upon coping resources and life satisfaction of the elderly. *Journal of Gerontology*. 36. 223–232.
- Environmental Agency. (2009). *Flooding in England. A Natural Assesment of Flood Risk*. The Environment Agency. Bristol.
- For Farmers Affected By Floods In Kedah, Perlis. (2010, 6 November). *Bernama*. Di akses di <http://www.bernama.com/bernama/v5/newsindex.php?id=541292> pada 10 Oktober 2012.
- Ferrans, C. E. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *OncologyNursing Forum*, 17 (3), 15-19.
- Few, R., Ahern, M., Matthies, F. & Kovats, S. (2004). *Floods health and climate change : A strategic review*. Tyndall Centre. Working Paper 63.
- Fewtrell, L., & Kay, D. (2006). *Flooding and health – a review of the literature*. Urban Flood Management project report for the Flood Risk Management Research Consortium, University of Wales, Aberystwyth. Diakses dari <https://www.aber.ac.uk/en/media/departamental/iges/igesstaff/Flooding&Health.pdf> pada 10 Mac 2014
- Gibbs M. 1989. Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: A review. *Journal Traumatic Stress* 2(4). 489–514.
- Gleser, G., Green, B. & Winget, C. (1981). *Prolonged Psychological Effects of Disaster*. Academic Press: New York.
- Goldsmith, E. B. (2005) *Resource management for individuals and families* (3rd ed.). United States : Thompson Wadsworth.
- Grelot, F. & Guillaume, B. (2003, Mei). *Flood-Scale: A Procedure To Elicit Public Values In Flood Risk Management*. Progress in Water Resources, Water Resources Management III, 8, 389-399. Proceeding from Conference: Second International Conference on Water Resources Management, Water Resources Management II, Las Palmas, Spain Sponsor: Wessex Institute of Technology; American Society of Civil Engineering (ASCE).
- Hair, J. F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. New Jersey, USA: Pearson Education Inc.

- Haryati S. & Sharifah M. S. M. (2009, Oktober). *Pengaruh kejadian banjir di Batu Pahat terhadap persekitaran dan habitat manusia*. Kertas dibentangkan di Seminar Antarabangsa ke-2 Ekologi, Habitat Manusia-manusia dan Perubahan Persekitaran. ATMA, Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan (Universitas Riau, Indonesia), EMS Malaysia. Universiti Kebangsaan Malaysia. Nilai, Negeri Sembilan.
- Haryati, S., Sharifah M. S. M., & Nurasyikin, M. (2011, November). *Kajian Kesanggupan Pemilik Rumah untuk mendapatkan perlindungan daripada banjir*. Kajian dibentangkan di Persidangan Kebangsaan Masyarakat, Ruang dan Alam Sekitar. Pulau Pinang : Penerbitan USM.
- Haryati, S., & Nurasyikin, Miskam. (2011). *Pembentukan penunjuk dan indeks kualiti hidup bagi mengukur kesejahteraan hidup masyarakat di Pekan Parit Raja, Johor*. Kertas kerja dibentangkan di Persidangan Kebangsaan Geografi dan Alam Sekitar kali ke 3, Universiti Pendidikan Sultan Idris, Tanjong Malim.
- Hasanah, C. I., Naing, L., & Rahman, A. R. (2003) World Health Organization Quality of Life Assessment: Brief version in Bahasa Malaysia. *Med J Malaysia*. 58, 79-88.
- Hassan, Johari and Rajoo, Pushavalli (2012) *Hubungan Di Antara Konsep Kendiri Dan Kesejahteraan Hidup Dalam kalangan Remaja Akhir*. *Journal of Educational Psychology and Counseling*, 6, 11-29.
- Hatta, S., & Mohammed, H. S. (2002). *Mengurus Stress, Pendekatan yang Praktikal*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hayrol, A. M. S., Bahaman, A. Samah., Jegak, Uli., & Jeffrey, Lawrence, D. (2011). The Potential Impact of Climate Change Environmental Hazards on Quality of Life of Fisherman Community In Malaysia. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 5(7), 507-515.
- Holmes, T.H. & Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holmes, T.H. & Masuda, M. (1973). Life change and illness susceptibility, Separation and depression. *American Association for advancement of science*, 50-55.
- Ibrahim, K., Taboonpong, S., & Nilmanat, K. (2009), Coping and Quality of Life among Indonesians Undergoing Hemodialysis. *Thai Journal of Nursing*. 13(2). 109 – 117.
- Jabatan Kajicuaca Malaysia (2011), Iklim Malaysia. www.met.gov.my. Tarikh akses 12 Disember 2012.

- Jabatan Pengairan dan Saliran Malaysia (2013). Pengurusan banjir–program dan aktiviti. www.water.gov.my. Diakses pada 7 Julai 2013.
- Jabatan Pengairan Dan Saliran Negeri Kedah. (2011). www.didkedah.gov.my/jpskppt/. Diakses pada 3 Oktober 2012.
- Jabatan Pengairan Dan Saliran. (2011). www.water.gov.my. Diakses pada 3 Oktober 2012.
- Jabatan Pengairan Dan Saliran Kubang Pasu. (2010). Banjir di Padang Terap/Kubang Pasu. <http://www.didkedah.gov.my/jpskppt/>. Diakses pada 3 Oktober 2012.
- Katiman Rostam, Iran Herman & Asmah Bee Mohd Noor. (2009). Kawasan penempatan semula mangsa tsunami di Malaysia: Analisis kualiti kejiwaan dan kesejahteraan isi rumah. *Geografia Online Malaysian Journal of Society and Space*. 5(1). 33-43.
- Ke, X., Liu, C., & Li, N. (2010). Social Support and Quality of Life: A Cross Sectional Study on Months After the 2008 Wenchuan Earthquake. *BMC Public Health*. 10 (573).
- Kedah Government Slow in Helping Flood Victims – Chor. (2010, 5 November). *Bernama*. <http://www.bernama.com/bernama/v5/newsgeneral.php?id=541124>. Di akses pada 10 Oktober 2012.
- Kedah and Perlis Scramble to Send Aid to 19,000 Hit by Floodwaters. (2010, 3 November). *The Star*. <http://thestar.com.my/news/story.asp?file=/2010/11/3/nation/7352766&sec=nation>. Di akses pada 10 Oktober 2012.
- Kedah Sultan Sad over Flood, Urges Everyone to Work Together. (2010, 6 November). *The Star*. <http://thestar.com.my/news/story.asp?file=/2010/11/6/nation/20101106173915&sec=nation>. Diakses pada 10 Oktober 2012.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activitie. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kwon, Y. S., Maruyama, S., & Morimoto, K. (2001). Life event and posttraumatic stress in hanshin-awaji earthquake victims, *Environmental Health and Preventive Medicine* 6, 97-103.
- Liu, W.T., Xie, X. & Tang, W. (2005). Monsoon, orography, and human influence on Asian rainfall. *Di dalam proceeding First International Symposium on Cloud-*

prone and Rainy Areas Remote Sensing. Hong Kong: Hong Kong Chinese Univ. Press.

- Liu, A., Tan, H., Zhou, J., Li, S., Yang, T., Wang, J., Liu, J., Tang, X., Sun, Z., & Wen, S. W. (2006). An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder in Flood Victims in Hunan China. *Canadian Journal of Psychiatry*. 51(6). 350-354.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, (2nd. Ed.), Sydney: Psychology Foundation di dalam M. Ramli, M.F. Ariff, and Z. Zaini, (2007). Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS), *ASEAN Journal of Psychiatry*, 8(2), 82-89.
- Lyons J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal Traumatic Stress*. 4. 93–111.
- Ma'arof dan Haslinda. (2004). *Psikologi (Edisi Kedua)*. Kuala Lumpur : Mc Graw Hill.
- Mahmood, N. M. (2005). *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah laku Manusia*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Majlis Keselamatan Negara (2011). *Laporan Kesiapsiagaan Bencana Semasa Monsun Timur Laut*. Malaysia. www.mkn.gov.my. Tarikh akses 12 Disember 2012.
- Mark Schneider. (1976). The “Quality of Life” and Social Indicator Research. *Public Administration Review*, 36(3), 297-305.
- Man, C. C., Julie, W., Yvette, E. & Steven, F. (2004). Coping with post-traumatic stress: young, middle-aged and elderly comparisons. *International Journal Geriatric Psychiatry*. 19. 333–343.
- Martha, S. (2004). *Understanding Depression Following a Disaster*. Cooperative Extension, College of Agriculture and Life Sciences, The University of Arizona.
- Maslow, A. (1962). *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand.
- McLead, D. M. (2008). Quality of life indicators. In: *Lavrakas PJ (ed) Encyclopedia of survey research methods*, 2, 651-652. California : Sage Publication, Thousand Oaks.
- Minda Lestari. (2007, 10 Januari). *Berita Harian*. Kuala Lumpur. Berita Harian Sdn Bhd.

- Mohammad, S. A. B. (2011). *Bencana banjir dan kesan trauma ke atas penduduk di Mukim Jitra, Kedah*. Tesis Sarjana Universiti Utara Malaysia.
- Mohd. Majid Konting (1990). *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd. Majid Konting. (1993). *Kaedah penyelidikan pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd. Majid Konting (2003). *Pedagogi isi kandungan (Pedagogical content knowledge)*. Disember. Suara Pendidik.
- Mohd Majid Konting (2005). *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd Zulhafiz, S., Salfarina, A. G., Mohd Nazri, Abd Malik A. A. (2013). Konflik di Pusat Pemindahan Banjir: Kajian Kes di Daerah Padang Terap, Kedah, *Malaysia Journal of Society and Space*. 9(1). 69-78.
- Mohd Shaladin, Muda, Nik Wan Omar & Wan Abdul Aziz M. A. (2006). Analisis kesejahteraan hidup nelayan pesisir. *Jurnal Kemanusiaan*, 8, 59-78. Dicapai pada 4 Disember 2013 dari http://www.fppsm.utm.my/download/doc_view/61-analisis-kesejahteraan-hidup-nelayan-pesisir.html.
- Moore, M., Stefan Höfer, S., Hannah McGee, H., & Ring, L. (2005). Can the concepts of depression and quality of life be integrated using a time perspective?, *Health and Quality of Life Outcomes* 2005, 3(1), doi:10.1186/1477-7525-3-1.
- Murray, V., Caldin, H., Amlot, R., Stanke, C., Lock, S., Rowlatt, H. & Williams, R. (2011). *The Effects of Flooding on Mental Health Report, Extreme Events and Health Protection*, Health Protection Agency, London.
- Nazirah, M. T. & Teh Zahariah, N. (2010, Mac). *Menangani banjir di Malaysia: Isu dan cabaran*. Dibentangkan di 2nd National Conference on Environment and Health 2010. Universiti Sains Malaysia, Kota Bharu.
- Norris, F., H. (2005). Psychosocial Consequences of Natural Disasters in Developing Countries: What Does Past Research Tell Us About the Potential Effects of the 2004 Tsunami?
Diakses dari http://www.eird.org/cd/ibis/guidelines/FranNorris_Tsunami.doc
- Novarti, Jamaluddin M. J., & Abd. Rahim M. N. (2011). Kualiti Hidup Nelayan di Sumatera Barat: Kekangan dan Adaptasi. *Sari-International Journal of the Malay World and Civilisation*. 29(1). 245-257.

- Nygaard, E., & Heir, T. (2012). World assumptions, posttraumatic stress and quality of life after a natural disaster: a longitudinal study. *Health and quality of life outcomes*, 10 (76).
- Oort, F., Visser, M., & Sprangers, M. (2005). An application of structural modeling to detect response shifts and true change in quality of life data from cancer patients undergoing invasive surgery. *Quality of Life Research*, 14(3), 599-609.
- Papanikolaou, V. , Adamis, D. and Kyriopoulos, J. (2012) Long term quality of life after a wildfire disaster in a rural part of Greece. *Open Journal of Psychiatry*, 2, 164-170. doi: [10.4236/ojpsych.2012.22022](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2012.22022).
- Parmjit, S., Chan Y. F., Gurnam, K. S., Ranjit, K. (2012). *Panduan komprehensif penulisan cadangan penyelidikan*. Shah Alam: Penerbitan UiTM.
- Phillips, J. G., Butt, S. & Blaszczyński, A., (2006). Personality and self-reported use of mobile phones for games. *Cyber Psychology & Behavior*. 9(6). 753-758.
- Posen, D. B. (1995). [Stress Management for Patient and Physician](#). *The Canadian Journal of Continuing Medical Education*. 10-11.
- Psikologi Mangsa Banjir. (2007, 19 Disember). *Utusan Malaysia*. Kuala Lumpur. Kumpulan Utusan Malaysia Berhad.
- Pynoos, R., Steinberg, A., & Raith, R. (1995). A Development Model of Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. Di dalam Cohen, D.J. and D. Cicchetti, eds. *Manual of Developmental Psychopathology, Risk, Disorder, and Adaptation*, 2, 72-95. New York: John Wiley and Sons.
- Qing, Y. & Qiang, Z. (2007). Study On Decision Support System Of Flood Disaster Based On The Overall Process Emergency Management. *Di bentangkan di 2007 International Conference on Wireless Communications, Networking and Mobile Computing (WiCOM 2007)*, 6120-6123.
- Raihan Fitri Agustina. (2013). *Hubungan komitmen pengetahuan dan sistem operasi dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir: Satu kajian kes di Pejabat Daerah Kubang Pasu*. Tesis yang tidak diterbitkan. UUM.
- Ralf, S., & Ute, S. (2001). The role of stressful life events. *Health Psychology*, 9, 1-32.
- Ramli, M., Ariff, M. F., & Zaini, Z. (2007). Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). *ASEAN Journal of Psychiatry*, 8 (2), 82-89.
- Ramli, M., Rosnani, S., & Aidil, F. A. R. (2012). Psychometric Profile of Malaysian version of the Depressive, Anxiety and Stress 42-item (DASS-42). *Malaysia*

Journal of Psychiatry, April 2012. Di akses melalui <http://www.mjpsychiatry.org/>.

- Rapaport, M. H., Cathryn, C., Fayyad, R., & Endicott, J. (2005), Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders, *American Journal of Psychiatry*. 162(6), 1171-1178.
- Raphael, B., Meldrum, L., & McFarlane, A.C. (1995). Does debriefing after psychological trauma work? *British Medical Journal*, 310, 1479-1480.
- Reacher, M., McKenzie, K., Lane, C., Nichols, T., Kedge, I., Iversen, a, Simpson, J. (2004). Health impacts of flooding in Lewes: a comparison of reported gastrointestinal and other illness and mental health in flooded and non-flooded households. *Communicable disease and public health/PHLS*, 7(1), 39–46.
- Rohana Yusof (2003). *Penyelidikan Sains Sosial: Siri Pendidikan*. PTS Publications & Distributors Sdn. Bhd.
- Rohany, N., Zainah, A. Z., & Rozainee, K. (2012). Psychological Effects on Victims of the Johor Flood 2006/2007. *Asian Social Science*, 8(8), 126-133.
- Sabitha, M. (1998), *Tekanan Hidup Di Tempat Kerja Satu Pengenalan Pengurusan organisasi kerja*, Sintok: Penerbit UUM.
- Saif-ur-Rehman Saif Abbasi & Bilal Shaukat. (2012). Psychological Problems Caused by the Flood Induced Displacement: a Study of the Victims of Flood in Khyber Phukhtoonkhwa, Pakistan. *World Applied Sciences Journal* , 1244-1250.
- Salasiah, H. H. (2010). Kaedah Mengatasi Kebimbangan Dalam Kaunseling: Analisis Dari Perspektif Al-Ghazali. *Jurnal Hadhari*, 3(1), 41-57. Bangi: Penerbitan UKM.
- Sartorius, N. & Kuyken, W. (1994) Translation of health status instruments. In health status instruments. In J.Orley & W. Kuyken (Eds). *Quality of Life Assessment: Quality of Life Assessment: International Perspective*. Berlin: Springer Verlag.
- Schacter, S. & Singer, J.E. (1962). Cognitive, social and psychological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schultz, D. P & Schultz S. E. (2005). *Theories of Personality*. USA: Thomson Wadsworth.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life* (Rev. ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

- Selye, H. (1976) Stress in health and disease. Cited in Cooper, C.L., Dewe, P.J. & O'Driscoll, M.P. (2001). *Original Stress: A Review and Critique of Theory, Research and Applications*. California : Sage Publications
- Selye, H. (1980). *Selye's Guide to Stress Research*. (1st Ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Selye, H. (1993). History of stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (2nd Ed.) New York : The Free Press.
- Singapore: We're not to Blame for Johor Floods. (2007, 2 Februari). *The Star*. <http://thestar.com.my/news/story.asp?file=/2007/2/2/nation/16758525&sec=nati> On. Di akses pada 10 Oktober 2012.
- Stimpson, J. P. (2005). Flood and Psychological Well-Being: Direct, Mediating and Moderating Effects. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*. 23(1). 27-48.
- Shirley, T., Nilkamal, S., & Meesha, J. (2009). Risk of Posttraumatic Stress Disorder And Depression In Survivors of The Floods in Bihar, India. *India J Med Sci*, 63(8).
- Stanke, C., Murray, V., Amlot, R., Nurse, J. & Williams, R. (2012). The Effects of Flooding on Mental Health: Outcomes and Recommendations from a Review of the Literature. *PLOS Currents Disasters*.
- Stępień, A., Małyszczak, K., Piotrowski, P., & Kiejna, A. (2007). Picture of posttraumatic stress disorder among flood victims correlated to scale of sustained loss, *Archives of Psychiatry and Psychoterapy*, 4, 37-44.
- Strongman, K.T. (1995). Theory of anxiety, *New Zealand Journal of Psychology*, 24(2),4-10.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th Ed.) Boston, USA : Allyn and Bacon.
- Tapsell, S. (2001). The hidden impacts of flooding: experiences from two English communities. *Proceeding of Integrated Water Resources Management Symposium*. Davis, Carlifornia. 319-324.
- Tan, H. Z., Lou, Y. J., Wen, S. W., Liu, A. Z., Yang, T. B. & Sun, Z. Q. (2004). The effect of a disastrous flood on the quality of life in Dongting lake area in China. *Asia Pacific Journal Health*. 16(2), 126-132.

- Tariq, N., & Aslam, N. (2005). Psychological Disorders and Resilience among Earthquake Affected Individuals. Di dalam 6th *International Postgraduate Research Colloquium*. 19–28.
- Taylor, A. J. W. & Frazer, A. G. (1982). The stress of post-disaster, body handling and victim identification work. *Journal of Human Stress*. 8(4). 4–12.
- Telles, S., Singh, N., & Joshi, M. (2009). Risk of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Survivors of the Flood in Bihar, India. *Indian Journal of Medical Sciences*. 63(8), 330-334.
- Terrible Twins' La Nina and Monsoon to Hit KL and Selangor. (2011, 6 Disember). *The Star*.
<http://www.thestar.com.my/story/?file=%2f2011%2f12%2f6%2fnation%2f10040911&sec=nation>. Diakses pada 10 Oktober 2012.
- The Quality of Life Research Center. (2005). Diakses dari <http://www.livskvalitet.org/cms.ashx/> English.
- Thoits P.A. (1983). Dimensions of Life Events That Influence Psychological Distress: An Evaluation and Synthesis of the Literature. Di dalam Kaplan H. B. *Psychosocial Stress : Trends in theory and research*, Academic Press, New York.
- Tollan, A. (2002). Land-Use Change And Floods: What Do We Need Most, Research Or Management?. *Water Science and Technology*, 45(8), 183-190.
- Tuan Pah Rokiah, S. H., Hamidi, I. & Raman, M. (2011). Implikasi Bencana Banjir Terhadap Sosioekonomi Penduduk Lembangan Kelantan. Di dalam *Prosiding PERKEM*, VI(1), 377-388.
- Tov. W & Diener. E. (2009). *Culture and Subjective Well-Being* in Diener. E., *Culture and Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series 38, DOI 10.1007/978-90-481-2352-0-2. Springer Science Business Media B.V. 2009.
- Unit Perancang Ekonomi. (1999). *Kualiti Hidup Malaysia*. Kuala Lumpur: Jabatan Perdana Menteri.
- Unit Perancang Ekonomi. (2012). *Kualiti Hidup Malaysia 2011*, Putrajaya: Jabatan Perdana Menteri.
- Unit Perancang Ekonomi. (2013). *Laporan Kesejahteraan Rakyat Malaysia 2013*, Putrajaya: Jabatan Perdana Menteri.

- United Nations (2005). Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. *Report on The World Conference on Disaster Reduction*.
- Ventegodt S., Merrick J. & Anderson N. J. (2003). Quality of life theory. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 3, 1030-1040.
- Wan Saniah Wan Yahya. (2008). Penulisan Yang Tidak Diterbitkan. Universiti Malaysia Perlis.
- Wang X, Gao L, Shinfuku N, Zhang H, Zhao C. & Shen Y. (2000). Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in North China. *Am J Psychiatry*, 157, 1260–6.
- Wang, X., Gao, L., Zhang, H., Zhao, C., Shen, Y., & Shinfuku, N. (2000). Post-earthquake Quality of Life and Psychological Well-Being: Longitudal Evaluation in a Rural Community Sample in Northern China. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Journal*, 54, 427-433.
- Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. Di dalam J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.), 399 – 411. *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook*. New York: Guilford Press.
- WHO (1996). *WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. World Health Organization. www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Diakses pada 10 Oktober 2012.
- WHO (2005). *Framework for Mental Health And Psychology Support After The Tsunami*. World Health Organization.
- Wiest, R.E., Mocellin, J.S.P. & Motsisi, D.T. 1994. *The needs of women in disasters and emergencies*. Winnipeg: University of Manitoba.
- Winterscheid, A. 2007. Application Of Scenario Technique In Flood Risk Management. Di dalam *Water Science and Technology*, v 56, n 4, *Innovations in Coping with Water and Climate Related Risks*. 56(4), 87-95. Publisher: IWA Publishing.
- Wethington, E. (2000). *Encyclopedia of stress*. Academic Press, California.
- Wu, H., Chou, P., Chou, F., H., Su, C., Tsai, K., Ou-Yang, W., Su, T., T., Chao, S., Sun, W., & Chen, M. (2006), Survey of Quality of Life and Related Risk Factors for a Taiwanese Village Population 3 Years Post-Earthquake, *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 355-361, <http://anp.sagepub.com/content/40/4/355>, DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01802.x.

Zaimah, R., Sarmila, M. S., Azima, A. M., Suhana, S., Mohd Yusof, H., & Lyndon, (2012). Kualiti hidup dan kesejahteraan belia: Kajian ke atas pekerja sector awam Malaysia. *GEOGRAFIA OnlineTM Malaysia Journal of Society and Space*, 8(6), 150-156.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurent issues. *Journal of Advance Nursing*, 17. 795-800.



LAMPIRAN

KAWASAN:



Tuan/Puan,

Saya merupakan pelajar sarjana psikologi dari Pusat Pengajian Siswazah Awang Had Salleh, Universiti Utara Malaysia sedang menjalankan kajian berkaitan dengan faktor psikososial apabila berhadapan dengan situasi banjir. Sehubungan dengan itu, saya memohon jasa baik tuan/puan untuk membantu saya mengisi boring soalselidik yang disediakan. Saya amat berbesar hati jika tuan/puan memberikan maklumat dengan penuh ikhlas, jujur dan tepat.

Segala maklumat yang tuan/puan berikan adalah sulit dan digunakan untuk tujuan kajian ini sahaja.

NAMA PELAJAR: JOHANA JOHARI (NO. MATRIK : 813551)

BAHAGIAN A: DEMOGRAFI

Jantina Lelaki
 Perempuan

Umur

Pekerjaan Sektor awam
 Sektor swasta
 Tidak bekerja
 Bekerja sendiri

Pendapatan

Bilangan Isi Rumah

BAHAGIAN B: TEKATAN, KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN

Soalan berikut adalah berkaitan dengan tekanan, kebimbangan dan kemurungan yang dialami oleh tuan/puan semasa banjir. Sila nyatakan pandangan anda berdasarkan skala di bawah:

1 = SANGAT TIDAK SETUJU

2 = TIDAK SETUJU

3 = TIDAK PASTI

4 = SETUJU

5 = SANGAT SETUJU

1. Saya dapati diri saya menjadi kesal/marah disebabkan perkara-perkara yang kecil selepas berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
2. Saya sedar mulut saya terasa kering semasa berhadapan dengan kejadian banjir	1	2	3	4	5
3. Saya kurang mengalami perasaan positif apabila memikirkan tentang kejadian banjir	1	2	3	4	5
4. Saya mengalami kesukaran bernafas (contohnya pernafasan yang laju, tercungap-cungap walaupun	1	2	3	4	5

tidak melakukan senaman fizikal) semasa menghadapi kejadian banjir.					
5. Saya rasa diri saya sukar untuk bergerak ke mana-mana semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
6. Saya cenderung untuk bertindak keterlaluan dalam sesuatu keadaan semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
7. Saya mempunyai perasaan gementar (seperti kaki menjadi lemah) semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
8. Saya rasa sukar untuk tenang semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
9. Saya dapati diri saya berada di dalam keadaan yang menjadikan saya amat risau dan menjadi tenang semula selepas banjir berakhir.	1	2	3	4	5
10. Saya rasa saya tidak mempunyai apa-apa untuk diharapkan semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
11. Saya dapati diri saya mudah merasa kesal semasa menghadapi situasi banjir.	1	2	3	4	5
12. Saya rasa saya menggunakan banyak tenaga dalam keadaan cemas semasa berhadapan dengan situasi banjir.	1	2	3	4	5
13. Saya rasa sedih dan murung jika memikirkan tentang kejadian banjir.	1	2	3	4	5
14. Saya dapati diri saya hilang kesabaran sekiranya saya dilambatkan oleh sesuatu (seperti lif, lampu trafik, terpaksa lama menunggu). Perasaan ini saya alami selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
15. Saya rasa seperti ingin pengsan ketika berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
16. Saya rasa saya hilang minat dalam segala hal apabila memikirkan tentang banjir.	1	2	3	4	5
17. Saya berasa tidak begitu berharga sebagai seorang individu semasa berhadapan dengan situasi banjir.	1	2	3	4	5

18. Saya rasa yang saya mudah tersentuh setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
19. Saya banyak berpeluh (contohnya pada tangan) walaupun bukan pada suhu tinggi atau tiada pergerakan fizikal semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
20. Saya berasa takut tanpa sebab yang munasabah setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
21. Saya rasa hidup ini kurang bermakna lagi setelah kejadian banjir berlaku.	1	2	3	4	5
22. Saya dapati diri saya sukar ditenteramkan semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
23. Saya rasa sukar menelan sepanjang berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
24. Saya merasa kurang keseronokan dalam apa yang saya lakukan setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
25. Saya sedar tindak balas jantung saya walaupun tidak melakukan aktiviti fizikal (contohnya kadar denyutan jantung bertambah, atau denyutan jantung berkurangan) semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
26. Saya rasa duka dan tidak keruan setelah kejadian banjir berlaku.	1	2	3	4	5
27. Saya dapati diri saya mudah marah semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
28. Saya rasa hampir-hampir menjadi panik/cemas semasa berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
29. Semasa kejadian banjir saya dapati sukar untuk bertenang setelah sesuatu membuatkan saya kesal.	1	2	3	4	5
30. Semasa kejadian banjir saya risau saya akan 'dihambat' oleh tugas yang remeh dan tidak biasa dilakukan.	1	2	3	4	5
31. Semasa kejadian banjir saya tidak bersemangat dengan apa jua yang saya lakukan.	1	2	3	4	5

32. Saya sukar bersabar pada gangguan terhadap perkara yang sedang saya lakukan semasa menghadapi bencana banjir.	1	2	3	4	5
33. Semasa kejadian banjir saya di dalam keadaan yang terlalu gementar.	1	2	3	4	5
34. Saya rasa diri saya langsung tidak berharga setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
35. Semasa kejadian banjir saya hilang pertimbangan pada perkara yang menghalang saya meneruskan apa yang saya lakukan.	1	2	3	4	5
36. Saya rasa amat takut semasa menghadapi situasi banjir.	1	2	3	4	5
37. Saya melihat tiada masa depan untuk saya menaruh harapan semasa menghadapi kejadian banjir.	1	2	3	4	5
38. Saya rasa hidup ini tidak bermakna semasa kejadian banjir berlaku.	1	2	3	4	5
39. Saya dapati diri saya semakin gelisah semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
40. Saya bimbang keadaan di mana saya mungkin menjadi panik dan melakukan perkara yang membodohkan diri sendiri semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
41. Saya rasa menggeletar (contohnya pada tangan) semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
42. Saya sukar untuk mendapatkan semangat bagi melakukan sesuatu perkara setelah menghadapi kejadian banjir.	1	2	3	4	5

BAHAGIAN C: KESEJAHTERAAN HIDUP/KUALITI HIDUP

Berdasarkan kepada kehidupan anda sekarang. Sejauhmanakah pendapat anda tentang kesejahteraan hidup atau kualiti hidup yang dinikmati sekarang. Sila nyatakan pandangan anda berdasarkan skala di bawah:

1 = SANGAT TIDAK SETUJU

2 = TIDAK SETUJU

3 = TIDAK PASTI

4 = SETUJU

5 = SANGAT SETUJU

1. Sesetengah perkara mengingatkan saya tentang kejadian banjir tersebut .	1	2	3	4	5
2. Saya menghadapi masalah tidur setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
3. Saya sering teringat akan perkara-perkara lain berkaitan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
4. Saya berasa rimas dan mudah marah setelah berhadapan dengan kejadian banjir.	1	2	3	4	5
5. Saya cuba untuk tidak bersedih apabila teringat tentang kejadian banjir tersebut .	1	2	3	4	5
6. Saya tanpa sengaja terfikirkan tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
7. Saya merasakan seolah-olah kejadian banjir itu tidak pernah berlaku dan tidak benar.	1	2	3	4	5
8. Saya sentiasa cuba untuk mengelak dari memikirkan tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
9. Kejadian banjir tersebut sentiasa tergambar difikiran saya	1	2	3	4	5
10. Saya mudah terkejut dan gelisah setelah kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
11. Saya cuba untuk tidak memikirkan tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
12. Saya sedar saya masih memikirkan tentang kejadian banjir tersebut tetapi saya tidak menguruskannya.	1	2	3	4	5

13. Saya tidak merasa apa-apa tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
14. Saya terfikirkan kejadian banjir tersebut dan berkelakuan seperti kejadian itu sedang berlaku.	1	2	3	4	5
15. Saya sukar untuk tidur nyenyak selepas kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
16. Saya mempunyai naluri yang kuat tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
17. Saya cuba untuk melupakan kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
18. Saya sukar untuk memberi tumpuan selepas kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
19. Apabila saya teringatkan kejadian banjir tersebut saya akan berpeluh, sukar untuk bernafas, loya dan rasa berdebar.	1	2	3	4	5
20. Saya kerap bermimpi tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
21. Saya sentiasa berjaga-jaga dan berhati-hati selepas kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
22. Saya mengelak untuk bercakap tentang kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
23. Saya merasakan kesakitan (fizikal) menghalang saya daripada melakukan apa yang perlu saya lakukan selepas kejadian banjir tersebut.	1	2	3	4	5
24. Saya memerlukan rawatan perubatan dalam menjalani kehidupan seharian.	1	2	3	4	5
25. Saya berasa seronok dalam menikmati kehidupan seharian selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
26. Saya merasakan hidup saya sangat bermakna selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
27. Saya sentiasa dapat memberikan tumpuan selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5

28. Saya sentiasa berasa selamat di dalam kehidupan seharian selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
29. Saya berasa persekitaran fizikal saya adalah sihat selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
30. Mempunyai tenaga yang mencukupi di dalam menjalani kehidupan seharian memasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
31. Saya mempunyai wang yang cukup untuk memenuhi keperluan saya semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
32. Saya mempunyai kemudahan bagi mendapatkan maklumat yang diperlukan dalam kehidupan seharian semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
33. Saya sentiasa berpeluang untuk menjalani aktiviti riadah selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
34. Saya mudah untuk bergerak dari satu tempat ke satu tempat semasa banjir.	1	2	3	4	5
35. Saya berpuashati dengan tidur saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
36. Saya berpuashati dengan keupayaan saya untuk melaksanakan aktiviti harian saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
37. Saya berpuashati dengan keupayaan saya bekerja kejadian banjir.	1	2	3	4	5
38. Saya berasa puashati dengan diri saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
39. Saya berasa puashati dengan perhubungan peribadi saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
40. Saya berpuashati dengan sokongan yang saya dapati dari kawan-kawan saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5
41. Saya berpuashati dengan tempat tinggal saya selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5

42. Saya berpuashati dengan kemudahan untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan yang disediakan.	1	2	3	4	5
43. Saya berpuashati dengan kemudahan pengangkutan yang disediakan semasa kejadian banjir.	1	2	3	4	5
44. Saya kerap mempunyai perasaan negatif seperti susah hati, kecewa, kegelisahan dan kemurungan selepas kejadian banjir.	1	2	3	4	5

“Sekian, terima kasih diatas kesudian tuan/puan menjawab soal selidik ini”



UUM
Universiti Utara Malaysia

Ujian Kebolehppercayaan

RELIABILITY

```
/VARIABLES=DASS1 DASS6 DASS8 DASS11 DASS12 DASS14 DASS18  
DASS22 DASS27 DASS29 DASS32 DASS33 DASS35 DASS39  
/SCALE('stress') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Scale: stress

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	300	99.0
	Excluded ^a	3	1.0
	Total	303	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	14

Scale: anxiety

RELIABILITY

```
/VARIABLES=DASS2 DASS4 DASS7 DASS9 DASS15 DASS19 DASS20  
DASS23 DASS25 DASS28 DASS30 DASS36 DASS40 DASS41  
/SCALE('anxiety') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	302	99.7
	Excluded ^a	1	.3
	Total	303	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	14

Scale: depression

RELIABILITY

```
/VARIABLES=DASS3 DASS5 DASS10 DASS13 DASS16 DASS17 DASS21  
DASS24 DASS26 DASS31 DASS34 DASS37 DASS38 DASS42  
/SCALE('depression') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Case Processing Summary

	N	%
Valid	300	99.0
Cases Excluded ^a	3	1.0
Total	303	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	14

Scale: quality of life

RELIABILITY

```
/VARIABLES=qol1 qol2 qol3 qol4 qol5 qol6 qol7 qol8 qol9 qol10 qol11 qol12  
qol13 qol14 qol15 qol16 qol17 qol18 qol19 qol20 qol21 qol22 qol23 qol24 qol25  
qol26 qol27 qol28 qol29 qol30 qol31 qol32 qol33 qol34 qol35 qol36 qol37 qol38  
qol39 qol40 qol41 qol42  
qol43 qol44  
/SCALE('quality of life') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	300	99.0
	Excluded ^a	3	1.0
	Total	303	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	44



UUM
Universiti Utara Malaysia