

Limitasi Aksesibiliti Gelandangan Terhadap Info Kesihatan: Kajian Kes Ke Atas Gelandangan Di Kuala Lumpur

Mohd Alif Jasni^{1,2&3*}, Siti Hajar Abu Bakar Ah⁴,
Noralina Omar⁴ & Norruzeyati Che Mohd Nasir^{1&5}

¹Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar dan Kerja Sosial, Universiti Utara Malaysia, 06010 Sintok Kedah, Malaysia

²Institute for Psychotherapy, Correctional & Rehabilitation (iPSYCORE), Universiti Utara Malaysia, 06010 Sintok Kedah, Malaysia

³Pertubuhan Kebajikan Ar-Riqab, Menara Putra, 15-02-08, Lorong Tiong Nam 5, Chow Kit, 50350 Kuala Lumpur

⁴Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial, Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur

⁵Asian Research Institute for Governance, (ARICG), Universiti Utara Malaysia, 06010 Sintok Kedah, Malaysia

*Corresponding Author

E-mail Address: mohd.alif.jasni@uum.edu.my

Abstract

A study was conducted to explore the accessibility of homeless people to the use of mobile phones for health info. Usually, individuals or families who become homeless are often concentrated in urban areas in Malaysia. Many people assume that if they had better access to social support networks (such as the telephone), they would have better physical and health outcomes. Mobile phones offer connectivity to others without physical limitations. Therefore, communication using mobile phones (for example access to social support networks is also important for homeless people to get health info). This study uses a quantitative method by distributing questionnaires to 200 homeless people who have mobile phones around Kuala Lumpur. The findings of the study were analyzed using SPSS version 26. The findings of the study found that the majority of homeless people use the telephone to communicate instead of looking for health information. In terms of health status, homeless people were found to be aware of the chronic diseases they face. However, they are less concerned about their health. In fact, the findings found that homeless people are less aware of the available health applications. Most of them never used or downloaded the existing health apps. This situation leads to concern when the use of these mobile phones is not used to access health info among the homeless people. This situation leads to the need for the government to raise awareness among the homeless people to be more sensitive to their health status. The findings can also be used in helping to provide appropriate services to the homeless people and ensure they have access to health care. As a solution, the involvement of internet service providers to introduce appropriate and affordable internet plans for low-income groups or no source of income so that they have better accessibility in accessing health information in the future is a proactive action.

Keywords: Accessibility; Homelessness; Mobile phones; Health care; Digital communications

Abstrak

Satu kajian telah dilakukan untuk meneroka aksesibiliti gelandangan terhadap penggunaan telefon bimbit untuk info kesihatan. Kebiasaannya, individu atau keluarga yang menjadi gelandangan sering tertumpu di kawasan kota raya di Malaysia. Ramai orang beranggapan sekiranya mereka mempunyai akses yang lebih baik ke rangkaian sokongan sosial (seperti telefon), mereka akan mempunyai hasil kesihatan fizikal dan kesihatan yang lebih baik. Telefon bimbit menawarkan hubungan kepada orang lain tanpa batasan fizikal. Oleh itu, komunikasi menggunakan telefon bimbit (sebagai contoh akses ke rangkaian sokongan sosial juga penting kepada gelandangan untuk mendapatkan info kesihatan). Kajian

ini menggunakan kaedah kuantitatif dengan mengedarkan borang soal selidik kepada 200 gelandangan yang mempunyai telefon bimbit di sekitar Kuala Lumpur. Dapatan kajian telah dianalisis menggunakan perisian SPSS versi 26. Penemuan kajian mendapati majoriti gelandangan menggunakan telefon untuk berkomunikasi berbanding mencari info kesihatan. Dari segi tahap kesihatan, gelandangan didapati mengetahui dan sedar tentang penyakit kronik yang dihadapi. Namun begitu, mereka kurang mengambil berat terhadap kesihatan. Malahan, penemuan kajian juga mendapati gelandangan kurang sedar tentang aplikasi kesihatan yang ada. Kebanyakan mereka tidak pernah menggunakan atau memuat turun aplikasi kesihatan yang ada. Situasi ini membawa kepada kebimbangan apabila penggunaan telefon bimbit ini tidak digunakan untuk mengakses info kesihatan dalam kalangan gelandangan. Keadaan ini mendorong kepada keperluan kerajaan untuk meningkatkan kesedaran kepada golongan gelandangan agar peka terhadap tahap kesihatan mereka. Penemuan kajian ini juga dapat digunakan dalam membantu menyalurkan perkhidmatan yang bersesuaian kepada gelandangan dan memastikan mereka dapat mengakses kepada rawatan kesihatan. Sebagai langkah penyelesaian, penglibatan internet service provider untuk memperkenalkan pelan internet yang bersesuaian dan berpatutan untuk golongan yang berpendapatan rendah atau tiada punca pendapatan agar mereka mempunyai aksesibiliti yang lebih baik dalam mengakses info kesihatan pada masa akan datang merupakan suatu tindakan proaktif yang wajar.

Kata kunci: Aksesibiliti; Gelandangan; Telefon bimbit; Rawatan kesihatan; Komunikasi digital

PENGENALAN

Received: 10 July 2021
Accepted: 2 August 2021
Published: 31 December 2021

Penggunaan teknologi canggih pada era ini semakin mendapat permintaan masyarakat di seluruh dunia. Hal ini kerana kemunculan teknologi canggih dapat membantu memudahkan manusia dalam menjalani kehidupan seharian dengan lebih selesa. Perkembangan teknologi komunikasi dan informasi yang semakin moden pada ketika ini merupakan salah satu cabang hasil daripada kemajuan teknologi dari semasa ke semasa. Kewujudan gajet-gajet seperti telefon bimbit, jam tangan elektronik, komputer dan lain-lain telah mengubah corak hidup masyarakat kini. Jika dilihat corak penggunaan gajet tersebut mendapati telefon bimbit mempunyai pengguna yang paling ramai. Telefon bimbit atau telefon pintar didefinisikan sebagai alat yang sofistikated, dinamik serta bersifat mudah alih yang memberi ruang kepada pengguna untuk mendapat akses maklumat tidak kira bila dan di mana (Bouazza, Al-Barashdi, & Jabur, 2015).

Teknologi berguna untuk mempermudah semua aspek dalam kehidupan manusia. Dunia maklumat hari ini nampaknya tidak dapat dipisahkan dari teknologi. Telefon bimbit adalah antara jenis teknologi maklumat dan komunikasi yang paling terkenal dan mungkin juga merupakan salah satu yang menunjukkan perkembangan

yang paling hebat dalam beberapa tahun kebelakangan ini mengenai inovasi teknologi, impak sosial, dan penggunaan umum oleh majoriti penduduk (Choliz, 2012). Kemajuan teknologi yang dibawa oleh masyarakat telah menjadikan dunia teknologi semakin canggih. Komunikasi yang memerlukan masa yang lama untuk diselesaikan, sekarang dengan perkembangan teknologi, semuanya menjadi sangat pantas, dan sepertinya tidak ada jarak. (Marpaung, 2018). Fungsi telefon bimbit dan telefon pintar yang mampu mengakses internet setiap masa, ia juga dapat mencari dan memperoleh maklumat semasa mengenai kesihatan yang perlu diberi perhatian oleh semua masyarakat. (Mohd Sahrul, 2019).

Kecanggihan telefon bimbit pada masa sekarang mempunyai rangkaian internet yang luas dan laju untuk digunakan oleh manusia. Mereka bukan sahaja boleh berhubung di antara satu sama lain tetapi mereka juga boleh mencari serta mendapatkan maklumat-maklumat kesihatan yang ingin diketahui mereka. Oleh itu, kini kita dapat lihat bahawa betapa pentingnya telefon bimbit ini kepada manusia pada zaman sekarang untuk mereka berhubung, berkomunikasi serta mencari dan mendapatkan pelbagai maklumat, hal ini tidak terkecuali kepada golongan gelandangan. Walaupun mereka hidup dalam serba kekurangan, mereka juga memerlukan telefon bimbit. Hal ini kerana, apabila seseorang gelandangan memiliki telefon bimbit, maka senang untuk mereka dapat mencari ataupun membaca maklumat-maklumat yang berkaitan tentang maklumat info kesihatan.

Secara umumnya, sering diketahui bahawa golongan gelandangan tidak mendapat rawatan perubatan yang mencukupi dan menjadikan masalah kesihatan menjadi lebih kritikal dalam kalangan mereka. Pelbagai penyakit berjangkit diikuti dengan penyakit berantai menjadikan tahap kesihatan mereka berada dalam kadar yang minimum. Info kesihatan yang rendah membuatkan tahap kesihatan menjadi lebih kronik. Sikap kurang mengambil berat terhadap masalah kesihatan yang dihadapi menjadikan info kepada kesihatan bukan menjadi satu keperluan dalam diri. Berbanding dengan orang biasa, masalah kesihatan lebih kerap berlaku dalam kalangan gelandangan. Ia berpunca daripada masalah kekurangan zat makanan, masalah kesihatan yang berkaitan dengan pemakanan, penyalahgunaan dadah dan alkohol, dan penyakit mental. Penyebaran maklumat penting perlu diketahui oleh seluruh rakyat termasuk mereka yang gelandangan. Oleh itu, telefon bimbit atau telefon pintar harus dimiliki oleh setiap keluarga agar tidak terlepas dari maklumat yang

disampaikan. Jangkaan bahawa telefon mampu memberi aksesibiliti info dan maklumat kepada gelandangan.

Fokus kajian ini adalah untuk mengenalpasti aksesibiliti gelandangan terhadap penggunaan telefon bimbit kepada info kesihatan. Di Malaysia, adalah tidak memmeranjatkan apabila terdapat sejumlah individu atau keluarga menjadi gelandangan di kota raya seperti Kuala Lumpur. Keadaan hidup yang daif dan miskin di jalanan menyebabkan gelandangan sering mengalami masalah untuk mendapatkan info kesihatan. Telefon bimbit menawarkan hubungan kepada orang lain tanpa batasan fizikal dan, oleh itu, dapat menjadikan komunikasi (sebagai contoh akses ke rangkaian sokongan sosial seseorang) lebih sesuai untuk individu gelandangan. Ini seterusnya dapat menghasilkan hasil kesihatan yang lebih baik dan peluang kerja yang lebih tinggi. Telefon bimbit ini mempunyai kepentingan yang tinggi kepada gelandangan untuk mendapatkan akses kepada maklumat kesihatan ini. Namun demikian, perbincangan secara akademik di peringkat tempatan tentang hubungan akses telefon bimbit kepada info kesihatan dalam kalangan gelandangan masih amat terhad; sedangkan ianya penting untuk golongan sosial marginal ini dalam menghadapi kehidupan mereka. Kajian ini cuba untuk meneliti isu ini dengan mendalam dan sistematik.

Permasalahan kajian mendapati jurang digital menjadi cabaran dan halangan utama kepada golongan gelandangan. Hal ini demikian, golongan tersebut mengalami kesukaran untuk mengakses penuh terhadap maklumat yang berkaitan. Terdapat pelbagai faktor yang menyukarkan mereka untuk mengakses maklumat antaranya disebabkan jenis telefon bimbit yang digunakan, kouta data internet yang rendah, kemampuan akses kepada internet dan ketiadaan sumber elektrik bagi mengecas peranti mereka memandangkan faktor ketiadaan tempat tinggal juga perlu dipertimbangkan. Oleh itu, permasalahan yang didepani mereka secara tidak langsung meluaskan jurang digital. Kesannya, golongan ini mudah untuk terlepas sebarang maklumat terutamanya berkaitan info kesihatan. Semua peringkat umur manusia memerlukan akses terhadap telefon bimbit kerana kegunaannya telah diaplikasikan dalam kehidupan harian dan ternyata amat memudahkan urusan semua lapisan masyarakat mengikut kegunaan tertentu. Oleh itu, gelandangan juga harus melibatkan diri dalam mengaplikasikan telefon bimbit dalam kehidupan kerana banyak sumber yang boleh diperolehi seperti info kesihatan. Dengan itu, objektif kajian ini untuk mengenalpasti tahap aksesibiliti gelandangan terhadap info kesihatan. Hasil kajian ini penting buat agensi seperti

Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia (SKMM), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) untuk menjadi cakna tentang isu ini.

ULASAN LITERATUR

Aksesibiliti Telefon Sebagai Medium Komunikasi

Sejak kemunculan awal telefon bimbit di dunia ini, peranti ini lebih berperanan sebagai alat penghubung antara masyarakat tanpa mengira tempat dan jarak yang berbeza. Terdapat beberapa fungsi utama telefon bimbit antaranya menjadi alat penghubung antara masyarakat. Masyarakat boleh berhubung secara bersemuka melalui penggunaan internet dan aplikasi yang ditawarkan seperti whatsapp, Instagram, facebook dan sebagainya. Aplikasi khidmat mesej yang ditawarkan kepada pengguna telefon bimbit juga turut digunakan secara meluas. Pelbagai manfaat yang boleh diterima oleh pengguna antaranya dapat menjimatkan kos kewangan. Menurut Simon dan Morshidi (2017), komunikasi merupakan suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan dan pengolahan mesej yang berlaku di dalam diri seseorang atau di antara dua atau lebih dengan tujuan tertentu.

Telefon bimbit untuk manusia ini sudah dianggap sebagai keperluan asas dalam kehidupan seharian. Semua orang memerlukan telefon bimbit walaupun fungsi setiap telefon bimbit itu berbeza tetapi secara amnya mempunyai fungsi yang sama iaitu untuk panggilan masuk dan keluar. Pemilikan telefon pintar telah menjadi sebahagian daripada keperluan dalam hidup seharian. Song, Murphy dan Farley (2013) melaporkan bahawa sebanyak 40 peratus daripada rakyat Malaysia secara individu mempunyai lebih daripada dua telefon bimbit. Ciri mudah alih serta aplikasi yang sangat mirip kepada penggunaan komputer memudahkan pengguna mendapatkan sebarang akses maklumat sama ada secara formal atau tidak formal. Menurut kajian Hushin, Mustafa, dan Omar (2018), penggunaan telefon bimbit yang begitu meluas, telah membentuk budaya tersendiri dalam kalangan penggunanya. Penggunaan telefon bimbit menjangkau lokasi yang lebih luas dan menyelesaikan masalah geografi dalam proses berkomunikasi.

Telefon bimbit sudah menjadi universal apabila ia berfungsi bukan hanya untuk menerima panggilan atau menghantar pesanan ringkas sahaja, malahan berfungsi untuk mencari maklumat, membaca berita, kamera, diari harian dan sebagainya yang dapat

memudahkan pihak pengguna (Sinar, 2016). Telefon bimbit memainkan peranan penting dalam kehidupan seharian sebagai alat untuk berkomunikasi dan telah berjaya menarik minat terutamanya kepada golongan muda (Hamdan, Din & Abdul Manaf, 2012). Malaysia merupakan satu daripada lima tempat di dunia dengan penggunaan telefon bimbit lebih tinggi iaitu pada tahap 39%. Akibat daripada penggunaan teknologi yang pesat dan berkembang luas, ruang komunikasi atau pergaulan dengan individu serta masyarakat semakin tertutup.

Menurut Manumpil, Ismanto, Onibala (2015), fungsi telefon bimbit adalah bagi menyediakan medium media sosial untuk dicapai oleh penggunaannya dengan lebih mudah. Dengan erti kata lain, telefon bimbit yang mempunyai rangkaian internet ini dapat membantu penggunaannya untuk melangkah lebih jauh bagi mengetahui sesuatu perkara tidak kira dalam soal sosial, kesihatan mahupun pendidikan. Penggunaan telefon bimbit dalam kalangan gelandangan ini ialah menghubungkan mereka dengan keluarga tersayang kerana bagi penggunaan telefon ini adalah untuk memudahkan mereka untuk menghubungi sahabat dan keluarga mereka yang berada jauh. Ia membuktikan kemampuan dan kekuatan telefon bimbit dalam mendekatkan masalah geografi yang wujud di antara penghubung dan penerima panggilan. Selain itu, akses telefon bimbit ini juga membantu gelandangan ini untuk bersosial dengan rakan alam maya ini bagi mendapatkan sokongan sosial dan ia secara tidak lansung membantu mereka untuk meningkatkan keupayaan diri. Keadaan hidup bergelandangan menjadikan keperluan mereka kepada sistem sokongan. Ia didapati fungsi telefon bimbit yang dapat menyediakan suatu bentuk sokongan sosial menerusi komunikasi dan perhubungan secara atas talian. Namun demikian, masih berlaku jurang digital yang harus dikenalpasti dalam aksesibiliti gelandangan ini pada telefon. Jurang digital ialah terdapat maklumat di dalam teknologi ini tidak dapat diikuti oleh masyarakat sekeliling kerana berlaku ketidaksamaan penggunaan teknologi maklumat dan komuniti yang semakin canggih (Tsatsou, 2011). Data internet yang rendah telah menjadi antara faktor kepada jurang digital dalam kelompok jurang digital. Walaupun mampu memiliki telefon bimbit, namun kekurangan data internet turut menyebabkan masalah kepada aksesibiliti maklumat yang rendah dalam kalangan mereka.

Menurut D Juan, (2018), penggunaan telefon bimbit terbukti berkesan dalam aktiviti seharian dan interaksi sosial. Tidak dinafikan, penggunaan telefon bimbit mampu memberikan impak yang positif dalam diri seseorang. Teknologi digital mungkin merupakan cara yang terbaik untuk menyebarkan program atau info kesihatan kepada penduduk yang berisiko ini, namun golongan gelandangan ini menghadapi kesukaran untuk mengakses maklumat melalui telefon bimbit disebabkan mereka tidak mempunyai jaringan yang baik untuk mengakses maklumat dan tiada telefon bimbit yang mampu mengakses

internet (Bhupendra, Silva, Lykens, Gamedze, Williams, Ford, & Habel, 2016). Golongan ini juga dilihat terpinggir dan kurang mendapat perhatian daripada golongan masyarakat menyebabkan mereka terasing dan sukar untuk mendapatkan maklumat berkaitan dengan kesihatan melalui telefon bimbit (Sala, & Mignone, 2014).

Tidak hairanlah, telefon telah menjadi alat penting dalam membantu penduduk negara yang paling rentan. Bagi mereka yang hidup bergelandangan, telefon bimbit dapat menjadi nadi bagi spektrum perkhidmatan, maklumat tepat dan hubungan dengan komuniti mereka (Holt, 2017). Kajian ini menekankan tentang aksesibiliti telefon bimbit dalam kalangan gelandangan terhadap info rawatan, aksesibiliti telefon bimbit pada hari ini sangat penting kerana pelbagai maklumat dapat diketahui melalui telefon bimbit, namun keadaan ini menimbulkan kesulitan kepada golongan gelandangan untuk mendapatkan telefon bimbit dalam mendapatkan info-info rawatan, tambahan pula di musim penularan penyakit berjangkit, info-info rawatan sering dikemukakan oleh pihak Kerajaan Kesihatan Malaysia (KKM) melalui Media Sosial, Berita Online, Apps MySejahtera dan sebagainya. Seperti yang diketahui golongan gelandangan mengalami kesusahan hidup menyebabkan keperluan dalam meneliti akses mereka terhadap telefon bimbit ini; sama ada mereka mempunyai pemilikan kepada telefon yang tinggi atau tidak. Golongan gelandangan akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan info-info rawatan apabila mereka tidak terdedah dengan aplikasi dan maklumat kesihatan yang tersedia di dalam internet. Keadaan ini boleh membuatkan mereka akan ketinggalan untuk mendapatkan maklumat-maklumat penting yang disampaikan kerana telefon bimbit di zaman ini menjadi satu platform utama untuk berhubung serta mendapatkan pelbagai info-info yang akan disampaikan oleh pihak-pihak berkuasa.

Fungsi Telefon Terhadap Info Kesihatan

Pada era globalisasi masa kini, penggunaan telefon bimbit dan telefon pintar menjadi perkara penting ada bagi setiap orang. Hal ini kerana, semua jenis maklumat diberitahu melalui rangkaian atas talian yang perlu dibuka dalam telefon bimbit. Masyarakat pada masa kini sudah didedahkan dengan penggunaan telefon pintar yang dapat mengakses pelbagai perkara terutamanya berita dan info terkini. Telefon bimbit juga berkait rapat dengan kesihatan. Perkara ini dikatakan demikian kerana melalui telefon bimbit, golongan gelandangan boleh mendapatkan maklumat berkaitan kesihatan yang diperlukan dan mereka boleh menjadikannya sebagai alat untuk mereka mendapatkan rawatan jika memerlukan. Banyak maklumat dan rawatan yang

dibekalkan untuk mereka tidak dapat diterima oleh golongan gelandangan ini kerana mereka tidak mempunyai telefon bimbit.

Dengan telefon pintar, para gelandangan tidak hanya memiliki akses untuk mencari sumber untuk perumahan, mereka juga memiliki cara yang cepat dan mudah diakses untuk mengatur jadual perawatan kesihatan mereka, dan untuk menghubungi perkhidmatan kesihatan dan keselamatan kecemasan apabila diperlukan. Telefon ini juga membolehkan penyedia rawatan untuk berhubung dengan klien kehilangan tempat tinggal untuk mengesahkan atau menjadualkan semula janji temu, dan untuk daftar masuk kesihatan yang tidak dijadualkan selalu, atau tidak perlu dilakukan secara bersemuka (Holt, 2017). Selain itu, kerana pengurusan rawatan kronik tetap menjadi cabaran, terutama di kalangan penduduk yang rentan, telefon bimbit juga dapat membantu melibatkan pesakit yang kehilangan tempat tinggal untuk mematuhi rancangan penjagaan mereka (Holt, 2017). Teknologi mengubah setiap aspek penjagaan kesihatan, termasuk menjaga populasi yang paling rentan. Kestabilan yang dibawa dari akses ke bentuk komunikasi moden dan terkini seperti telefon pintar adalah kunci untuk memastikan penduduk gelandangan tetap terhubung dan terlibat.

Penggunaan telefon ini dan ia juga bersesuaian digunakan kepada gelandangan untuk memberikan sokongan sosial (Eyrich-Garg, 2010). Penggunaan telefon ini juga menunjukkan bahawa ia membantu individu untuk mengakses maklumat dengan lebih meluas dan senang untuk berhubung secara sosial, ia juga membantu dari segi memberikan maklumat kepada gelandangan mengenai maklumat rawatan kesihatan (Sala & Mignone, 2014). Oleh itu, penggunaan telefon bimbit dalam kalangan gelandangan ini juga memberikan kebaikan dari segi penyebaran maklumat secara lebih mudah dan efektif bagi mengetahui maklumat tentang kesihatan dari masa ke semasa.

Menurut Rhoades, Wenzel, Rice, Winetrobe & Henwood (2017), golongan gelandangan mengalami risiko yang tinggi terhadap sebarang penyakit dan kesihatan sosial. Teknologi merupakan salah satu sumber penting yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial. Namun demikian, keupayaan dalam mengakses teknologi adalah berbeza berdasarkan ketidaksamaan sosial dan ekonomi atau dikenali sebagai jurang digital. Hal ini dikatakan demikian kerana, keadaan kehidupan yang tidak stabil merupakan salah satu faktor yang menyebabkan golongan gelandangan gagal dalam mengakses teknologi. Namun, berbeza bagi Adkins, Zalta, Boley, Glover, Karnik dan Schueller, (2017), kadar pemilikan telefon bimbit adalah tinggi bagi golongan

gelandangan yang berumur 18 hingga 29 tahun. Gelandangan remaja mempunyai tahap akses terhadap teknologi mudah alih yang setanding dengan remaja lain.

Kebanyakan gelandangan menggunakan telefon bimbit sebagai alat berhubung dengan pelbagai rangkaian sosial seperti keluarga, adik-beradik dan rakan sebaya. (McInnes, Li, & Hogan, 2013). Namun, sebilangan kecil iaitu bersamaan 17 peratus daripada gelandangan menggunakan telefon dengan tujuan instrumental sebagai contohnya untuk untuk menghubungi pekerja kes, pekerja sosial, atau kakitangan di agensi belia. Seramai 24 peratus melaporkan menggunakan telefon bimbit mereka untuk menghubungi bakal majikan; dan 12 peratus kepada majikan sekarang. Hal ini jelas dapat dilihat telefon bimbit berperanan sebagai alat untuk berhubung dengan pelbagai pihak serta membantu mereka meningkatkan lagi taraf kesihatan hasil intervensi yang diterima. Oleh itu, penggunaan telefon bimbit boleh memberi peluang baru untuk menghubungkan gelandangan dengan sumber dan penjagaan yang dapat meningkatkan hasil kesihatan fizikal dan tingkah laku mereka. Justeru itu, jurang komunikasi antara gelandangan dengan agensi perubatan menjadi lebih tipis dan dapat meningkatkan status kesihatan mereka. Gelandangan juga mempunyai pelbagai masalah kesihatan yang kritikal ataupun tidak kritikal oleh kerana mereka tiada wang dan kesihatan mereka tidak terjaga. Gelandangan tidak mendapat rawatan kesihatan dengan baik kerana mereka tidak mempunyai sumber kewangan ataupun caruman kesihatan yang membolehkan mereka mendapat rawatan kesihatan.

Menurut Moczygomba, Cox, Marks, Robinson, Goode dan Jafari (2017), telefon bimbit sangat berguna untuk dijadikan sebagai alat penghubung kepada sistem perubatan. Hal ini kerana golongan gelandangan sangat terdedah kepada risiko penyakit kronik seperti HIV, Diabetes, Athma, dan schizophrenia. Oleh itu, dengan adanya telefon bimbit dapat membantu gelandangan yang mempunyai penyakit ini untuk mendapatkan maklumat perubatan dengan lebih mudah dan efektif. Perkara ini dapat meningkatkan lagi taraf kesihatan mereka. Namun demikian, bagi segelintir gelandangan yang tidak mempunyai akses kepada telefon menyebabkan peluang untuk mendapatkan khidmat rawatan kesihatan terjejas. Golongan ini mungkin terabai dari segi kesihatan sekiranya tiada alternatif penyelesaian. Namun demikian juga, penggunaan telefon bimbit juga mampu membantu golongan ini untuk mendapatkan rawatan berkaitan kesihatan mental daripada pakar psikologi, pekerja sosial dan sebagainya.

Pengetahuan tentang kesihatan sendiri telah disiarkan secara atas talian yang perlu diakses di dalam telefon bimbit. Penyiaran mengenai info-info terkini tentang kesihatan diri dan persekitaran adalah penting dan perlu diketahui oleh semua rakyat di sesebuah negara. Dengan mengetahui berita dan info kesihatan masyarakat dapat menjaga dan mengamalkan gaya hidup masing-masing. Kementerian Kesihatan Malaysia telah menyediakan satu laman web bagi menerangkan pelbagai masalah kesihatan dan cara penyelesaian serta cara menghindari penyakit. Penerangan ini tersebar luas dengan kecekapan rakyat yang mengakses telefon dan menyebarkan melalui media masa dan aplikasi yang diguna kepada seluruh negara.

METODOLOGI KAJIAN

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif menerusi pengedaran borang soal selidik. Reka bentuk kajian ini dipilih kerana ia memberi tumpuan kepada profil demografi, penggunaan telefon, fungsi telefon, akses telefon kepada rawatan kesihatan dalam kalangan gelandangan di sekitar bandar raya Kuala Lumpur. Menerusi kaedah kajian ini, teknik lapor-sendiri (*self-report*) telah digunakan. Teknik ini bersesuaian dengan kajian ini bagi membolehkan responden kajian melaporkan secara bebas tentang pandangan dan pengalaman mereka terhadap isu yang dikaji dengan telus.

Populasi Kajian, Sampel dan Teknik Persampelan

Populasi kajian ini adalah golongan gelandangan yang berada di sekitar Kuala Lumpur. Dalam usaha untuk mengkaji akses telefon bimbit dalam kalangan gelandangan adalah penting untuk mempunyai sampel yang merangkumi kumpulan sampel yang menggunakan telefon bagi mendapatkan variasi dapatan. Persampelan adalah proses memilih sampel yang mewakili jumlah populasi untuk mendapatkan maklumat mengenai penggunaan telefon bimbit dalam kalangan gelandangan. Sampel yang dipilih adalah gelandangan di sekitar Kuala Lumpur.

Teknik persampelan yang digunakan adalah persampelan bertujuan dan persampelan bola salji dalam mengenalpasti seramai 200 orang gelandangan yang mempunyai telefon bimbit di sekitar Kuala Lumpur. Kajian ini telah menetapkan

beberapa ciri-ciri sampel yang diperlukan bagi mencapai objektif kajian. Antaranya, individu tersebut adalah gelandangan yang merupakan warganegara Malaysia dan individu tersebut perlu memiliki telefon. Oleh itu, teknik persampelan yang dipilih adalah bersesuaian dengan pendapat oleh Tongco (2007) yang bersetuju dengan penggunaan *purposive sampling* atau persampelan bertujuan dalam kajian kuantitatif apabila terdapat kriteria yang ditetapkan pada sampel yang diperlukan. Manakala penggunaan persampelan bola salji di dalam kajian ini turut dipersetujui oleh Allen (2017) yang menyatakan bahawa ia bergantung dengan bentuk kajian yang dilakukan dan sampel kajian. Hal ini kerana kajian ini melibatkan golongan gelandangan yang tidak menetap di sesuatu kawasan. Oleh itu, teknik persampelan bola salji berguna untuk mengenal pasti lebih ramai golongan gelandangan yang memenuhi ciri-ciri sampel dapat dilibatkan. Sesuai dengan pandangan Naderifar, Mahin, Goli, dan Ghaljaei, (2017) turut menyatakan penggunaan bola salji dalam kajian kuantitatif adalah dibenarkan. Walau bagaimanapun, pengkaji turut mendapat bantuan daripada Pertubuhan Kebajikan Ar-Riqab untuk mendapatkan dan mengenalpasti gelandangan yang mempunyai telefon bimbit yang diperlukan.

Instrumen Kajian

Alat pengukuran ini digunakan bagi mengenal pasti akses telefon bimbit dalam kalangan gelandangan terhadap rawatan kesihatan. Borang soal selidik ini terdiri kepada lima bahagian iaitu; profil responden, pola penggunaan telefon bimbit, kebergantungan terhadap telefon bimbit, penggunaan telefon bimbit dan akses kesihatan dan manfaat telefon bimbit semasa pandemik COVID-19. (Jadual 1)

Jadual 1: *Kandungan Borang Soal Selidik*

Bahagian	Kandungan Soal Selidik	Bil	Nilai Cronbach Alpha
A	Profil Kesihatan Responden	6 Item	0.911 (Amat baik)
B	Kekekerapan menggunakan Telefon Bimbit untuk mendapatkan rawatan kesihatan	7 Item	.0.897 (Baik)
C	Peluang kepada akses kesihatan	13 Item	.0.886 (Baik)
D	Penggunaan telefon bimbit dan akses kesihatan	10 Item	.0.945 (Amat baik)

Soalan borang soal selidik ini disesuaikan dengan konteks demografi dan budaya tempatan. Bagi menentukan *Validity* borang soal selidik ini telah disemak oleh pakar dalam bidang pembangunan manusia dan kerja sosial yang khusus dalam gelandangan bagi memastikan ia bersesuaian dan mencapai objektif kajian yang diperlukan.

Kajian Rintis

Menurut Hussin, Ali dan Noor (2014), setiap penyelidikan saintifik perlu menggunakan teknik, prosedur dan metod yang dibuktikan dari segi kesahan dan kebolehpercayaan. Oleh itu, kajian rintis hendaklah dilaksanakan bagi membuktikan kebolehpercayaan serta kesesuaian instrumen selidik sebelum digunakan dalam kajian lapangan yang sebenar. Nilai *Cronbach Alpha* digunakan untuk menentukan kebolehpercayaan setiap item. Fraenkel dan Wallen (1996) menetapkan nilai *Cronbach Alpha* seperti (<0.9) adalah cemerlang, (>0.8) baik, (>0.7) diterima dan (>0.5) lemah atau ditolak. Bagi kajian ini, nilai *Cronbach Alpha* seperti Jadual 1 di atas.

Etika Penyelidikan

Pengkaji menerangkan dengan jelas tentang ciri-ciri responden yang dikehendaki sebelum memberi borang persetujuan kepada responden. Responden juga telah diminta untuk menandatangani borang keizinan untuk mengesahkan persetujuan mereka untuk mengambil bahagian dalam kajian ini. Hanya responden yang bersetuju sahaja dilibatkan dalam kajian ini. Semua butiran kajian telah dimaklumkan kepada responden sebelum mengisi borang soal selidik. Setiap responden diberi masa yang cukup untuk meneliti Surat Maklumat serta diberi peluang untuk bertanyakan soalan sebelum menjawab borang soal selidik yang diberikan. Para responden juga telah dimaklumkan tentang hak mereka untuk menarik diri daripada kajian dan juga hal untuk melangkau mana-mana soalan yang sukar atau yang tidak selesa bagi pihak responden.

PENEMUAN KAJIAN

Profil Kesihatan Responden

Kajian ini turut mendapatkan maklumat penyakit yang dialami oleh responden. Jadual 2 menunjukkan seramai 63 orang gelandangan (31.5%) menyedari tentang penyakit kronik yang dihidapi. Antara jenis penyakit kronik yang dihidapi oleh mereka adalah seperti Hepatitis seramai 30 orang (21.3%), Darah Tinggi seramai 33 orang (23.4%), Diebetis seramai 16 orang (11.3%), Asthma seramai 10 orang (7.1%) dan penyakit Jantung seramai 9 orang (6.4%). Seterusnya, bagi penyakit HIV dan Kanser, masing-masing seramai lapan orang (5.7%), Tuberculosis yang menunjukkan seramai lima orang (3.5%), Pneumonia dan penyakit Buasir masing-masing seramai tiga orang (2.1%), Eczema, penyakit Gout dan Saraf masing-masing seramai empat orang (2.8%). Paling sedikit yang dihidapi oleh responden adalah Penyakit Kulit dan Kolestrol iaitu masing-masing seramai 2 orang (1.4%).

Jadual 2: *Profil Kesihatan Gelandangan di Kuala Lumpur*

Kriteria	Bilangan	Peratus (%)
Sedar Menghidap Penyakit Kronik		-
Ya	63	31.5
Tidak	137	68.5
Jenis Penyakit Kronik (lebih daripada satu)		
Tuberculosis	5	3.5
Hepatitis	30	21.3
Pneumonia	3	2.1
HIV	8	5.7
Kanser	8	5.7
Diebetis	16	11.3
Darah tinggi	33	23.4

Jantung	9	6.4
Buasir	3	2.1
Kulit	2	1.4
Kolesterol	2	1.4
Asthma	10	7.1
Eczema	4	2.8
Gout	4	2.8
Saraf	4	2.8
Penyakit Mental		
Ada	9	4.5
Tiada	191	95.5
Perkhidmatan Kaunseling		
Pernah	45	22.5
Tidak Pernah	155	77.5
Kaunseling Secara Sukarela		
Pernah	32	16
Tidak Pernah	168	84
Sebab Tidak Dirawat		
Kewangan	25	43.9
Tiada Pengangkutan	6	10.5
Tiada Kad Pengenalan	2	3.5
Kebimbangan terhadap layanan di hospital	9	15.8
Pasrah dengan penyakit yang ada	15	26.3

Daripada 200 responden yang mengisi borang soal selidik, seramai sembilan orang (4.6%) menyatakan mempunyai penyakit mental (Jadual 2). Manakala seramai

289

191 orang (95.4%) menyatakan tidak mempunyai penyakit mental. Dari segi perkhidmatan kaunseling yang diikuti, seramai 45 orang (22.5%) menyatakan pernah mengikuti manakala seramai 155 orang (77.5%) menyatakan tidak pernah. Kajian ini juga mendapati seramai 32 orang (71.1%) menyatakan pernah melalui kaunseling secara sukarela manakala 28.9 peratus menyatakan tidak pernah.

Penemuan kajian ini juga menunjukkan seramai 25 orang (43.9%) responden memilih untuk tidak mendapatkan rawatan disebabkan ketiadaan kewangan (Jadual 2). Hal ini menimbulkan kebimbangan yang sangat tinggi apabila sejumlah besar responden yang memilih untuk tidak mendapatkan rawatan kesihatan. Selain itu, penemuan kajian menunjukkan seramai 6 orang (10.5%) disebabkan ketiadaan pengangkutan, tiada kad pengenalan seramai dua orang (3.5%), kebimbangan terhadap layanan di hospital seramai sembilan orang (15.8%) dan pasrah dengan penyakit yang dihadapi seramai 15 orang (26.3%). Kajian ini menunjukkan majoriti para responden ini mempunyai pelbagai penyakit yang kronik. Keadaan ini amat membimbangkan sekiranya responden tidak mendapat akses kepada maklumat kesihatan yang mencukupi. Keadaan ini sangat membimbangkan apabila tahap penyakit gelandangan yang agak kronik. Namun, gelandangan didapati masih tidak mampu mendapatkan rawatan di hospital disebabkan kekangan-kekangan ini.

Penggunaan Telefon Bimbit untuk Mendapatkan Rawatan

Kajian ini telah mengenal pasti beberapa soalan untuk menilai pandangan responden tentang penggunaan telefon bimbit untuk mendapatkan rawatan. Responden diminta untuk memberi nilai kekerapan iaitu 1= tidak pernah 2= beberapa kali sebulan, 3= beberapa kali seminggu dan 4= beberapa kali sehari terhadap 10 item yang disenaraikan oleh pengkaji. Nilai kekerapan ini dianalisis menggunakan analisis deskriptif iaitu menggunakan jumlah peratusan untuk mendapatkan turutan aplikasi yang paling kerap digunakan oleh kebanyakan gelandangan.

Secara keseluruhannya, penemuan kajian menunjukkan bahawa kekerapan penggunaan aplikasi kesihatan di telefon bimbit untuk mendapatkan rawatan adalah kurang digunakan dalam kalangan gelandangan. Hal ini kerana lebih ramai responden melaporkan tidak pernah menggunakan kesemua aplikasi kesihatan untuk kegunaan mendapatkan rawatan berdasarkan item-item yang disenaraikan (Jadual 3).

Jadual 3: Kekerapan Menggunakan Aplikasi Untuk Info Kesihatan

No.	APLIKASI	tidak pernah		beberapa kali sebulan		beberapa kali seminggu		beberapa kali sehari	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
1	MySejahtera	94 (47%)		12 (6%)		28 (14%)		66 (33%)	
		Pintar 39 (19.5%)	Selular 55 (27.5%)	Pintar 10 (5%)	Selular 2 (1%)	Pintar 26 (13%)	Selular 2 (1%)	Pintar 46 (23%)	Selular 20 (10%)
2	MyHealth	176 (88%)		12 (6%)		4 (2.0%)		8 (4.0%)	
		Pintar 108 (54%)	Selular 68 (34%)	Pintar 5 (2.5%)	Selular 7 (3.5%)	Pintar 3 (1.5%)	Selular 1 (0.5%)	Pintar 5 (2.5%)	Selular 3 (1.5%)
3	MyFoodSafe	185 (92.5%)		8 (4.0%)		2 (1.0%)		5 (2.5%)	
		Pintar 112 (56%)	Selular 73 (36.5%)	Pintar 5 (2.5%)	Selular 3 (1.5%)	Pintar 1 (0.5%)	Selular 1 (0.5%)	Pintar 3 (1.5%)	Selular 2 (1%)
4	Idengue	187 (93.5%)		4 (2.0%)		4 (2.0%)		5 (2.5%)	
		Pintar 115 (57.5%)	Selular 72 (36%)	Pintar 2 (1%)	Selular 2 (1%)	Pintar 2 (1%)	Selular 2 (1%)	Pintar 2 (1%)	Selular 3 (1.5%)
5	MyFoodPremis	191 (95.5%)		4 (2.0%)		3 (1.5%)		2 (1.0%)	
		Pintar 117 (58.5%)	Selular 74 (37%)	Pintar 2 (1%)	Selular 2 (1%)	Pintar 1 (0.5%)	Selular 2 (1%)	Pintar 1 (0.5%)	Selular 1 (0.5%)
6	Instagram	152 (76.0%)		22 (11.0%)		10 (5.0%)		16 (8.0%)	
		Pintar 86 (43%)	Selular 66 (33%)	Pintar 17 (8.5%)	Selular 5 (2.5%)	Pintar 9 (4.5%)	Selular 1 (0.5%)	Pintar 9 (4.5%)	Selular 7 (3.5%)
7	Twitter	178 (89.0%)		6 (3.0%)		4 (2.0%)		12 (6.0%)	
		Pintar 107 (53.5%)	Selular 71 (35.5%)	Pintar 4 (2%)	Selular 2 (1%)	Pintar 4 (2%)	Selular 0 (0%)	Pintar 6 (3%)	Selular 6 (3%)

8	Facebook	98 (49%)		14 (7%)		20 (10%)		68 (34%)	
		Pintar 46 (23%)	Selular 52 (26%)	Pintar 9 (4.5%)	Selular 5 (2.5%)	Pintar 17 (8.5%)	Selular 3 (1.5%)	Pintar 49 (24.5%)	Selular 19 (9.5%)
9	Telegram	172 (86%)		8 (4%)		4 (2%)		16 (8%)	
		Pintar 104 (52%)	Selular 68 (34%)	Pintar 5 (2.5%)	Selular 3 (1.5%)	Pintar 2 (1%)	Selular 2 (1%)	Pintar 10 (5%)	Selular 6 (3%)
10	YouTube	83 (41.5%)		14 (7.0%)		36 (18.0%)		67 (33.5%)	
		Pintar 37 (18.5%)	Selular 46 (23%)	Pintar 11 (5.5%)	Selular 3 (1.5%)	Pintar 25 (12.5%)	Selular 11 (5.5%)	Pintar 48 (24%)	Selular 19 (9.5%)

Penemuan kajian menunjukkan seramai 176 orang responden (88.0%) tidak pernah menggunakan aplikasi MyHealth iaitu seramai 108 orang yang menggunakan telefon pintar, manakala seramai 68 orang yang menggunakan telefon selular (Jadual 2). Diikuti dengan aplikasi MySejahtera, seramai 94 orang responden (47.0%) tidak pernah menggunakan aplikasi ini. Hanya 33 peratus responden menyatakan menggunakan aplikasi MySejahtera untuk beberapa kali sehari. Manakala aplikasi MyFoodSafe merupakan aplikasi yang sering tidak pernah digunakan oleh responden iaitu seramai 185 orang responden (92.5%). Seramai 112 orang (56.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 73 orang (36.5%) yang menggunakan telefon selular untuk aplikasi ini. Bagi aplikasi iDengue pula adalah sebanyak 187 orang responden (93.5%) iaitu seramai 115 orang (57.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 72 orang (36.0%) yang menggunakan telefon selular. Terlalu sedikit (2.5%) mereka yang menggunakan aplikasi MyFoodSafe dan iDengue iaitu masing-masing seramai 5 orang responden sahaja. Seterusnya aplikasi MyFoodPremis merupakan aplikasi yang paling ramai tidak pernah digunakan oleh responden iaitu sebanyak 95.5 peratus. Berdasarkan peratus ini, seramai 117 orang (58.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 74 orang (37.0%) orang yang menggunakan telefon selular.

Aplikasi Instagram pula menunjukkan seramai 152 orang responden (76.0%) tidak pernah menggunakan aplikasi ini iaitu seramai 86 orang (43.0%) yang

menggunakan telefon pintar dan 66 orang (33.0%) yang menggunakan telefon selular. Manakala aplikasi Twitter pula menunjukkan seramai 178 orang responden (89.0%) juga tidak pernah menggunakan aplikasi ini iaitu seramai 107 orang (53.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 71 orang (35.5%) yang menggunakan telefon selular. Begitu juga dengan penggunaan aplikasi Telegram seramai 172 orang responden (86.0%) menyatakan tidak pernah menggunakan aplikasi ini iaitu seramai 104 orang responden (52.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 68 orang (34.0%) yang menggunakan telefon selular. Walau bagaimanapun, sedikit berbeza dengan penggunaan aplikasi Facebook pula adalah sebanyak sebanyak 51 peratus responden pernah menggunakannya iaitu seramai 14 orang (7.0%) menyatakan menggunakan aplikasi ini beberapa kali sebulan, seramai 20 orang (10.0%) menggunakan beberapa kali seminggu dan seramai 68 orang (34%) menggunakannya beberapa kali sehari. Hanya seramai 98 orang responden (49.0%) menyatakan tidak pernah menggunakan aplikasi Facebook iaitu seramai 46 orang (23.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 52 orang (26.0%) yang menggunakan telefon selular. Begitu juga dengan penggunaan aplikasi Youtube hanya seramai 83 orang responden (41.5%) menyatakan tidak pernah menggunakan aplikasi ini iaitu seramai 37 orang (18.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 46 orang (23.0%) yang menggunakan telefon selular. Masih ramai responden yang menggunakan aplikasi Youtube iaitu seramai 14 orang menggunakannya beberapa kali sebulan, seramai 36 orang menggunakan aplikasi ini beberapa kali seminggu dan seramai 67 orang menggunakan aplikasi ini beberapa kali sehari.

Peluang Kepada Akses Kesihatan

Kajian ini turut mengenal pasti peluang kepada akses kesihatan terhadap golongan gelandangan. Responden diminta untuk memberi nilai kekerapan 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju dan 4= sangat setuju terhadap 10 item yang disenaraikan oleh pengkaji. Nilai kekerapan ini dianalisis menggunakan analisis deskriptif iaitu menggunakan jumlah peratusan untuk mendapatkan turutan peluang kepada akses kesihatan dalam kalangan gelandangan (Jadual 4).

Jadual 4: *Peluang Kepada Akses Kesihatan*

No.	ITEM	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
1	Saya mempunyai insurans atau kad perubatan yang mencukupi sekiranya menghidap penyakit kronik.	103 (51.5%)	43 (21.5%)	34 (17%)	20 (10%)
2	Saya mempunyai wang simpanan yang mencukupi bagi tujuan perubatan.	92 (46%)	44 (22%)	49 (24.5%)	15 (7.5%)
3	Tempat kerja saya menyediakan caruman kesihatan seperti PERKESO, EIS dan sebagainya.	106 (53%)	34 (17%)	39 (19.5%)	21 (10.5%)
4	Tempat kerja saya menawarkan kemudahan klinik panel atau tuntutan perubatan untuk pekerja.	116 (58%)	25 (12.5%)	39 (19.5%)	20 (10%)
5	Saya membatalkan atau menangguh rawatan perubatan kerana kekangan kewangan.	72 (36%)	41 (20.5%)	58 (29%)	29 (14.5%)
6	Saya membatalkan atau menangguhkan rawatan perubatan ke hospital atas kekangan kerja / majikan (cth: pemotongan gaji dsbnya).	90 (45%)	50 (25%)	41 (20.5%)	19 (9.5%)
7	Saya mempunyai komitmen kewangan lain berbanding mendapatkan rawatan.	69 (34.5%)	45 (22.5%)	61 (30.5%)	25 (12.5%)
8	Saya mempunyai kenderaan yang sesuai untuk ke hospital apabila perlu.	57 (28.5%)	43 (21.5%)	60 (30%)	40 (20%)
9	Tempat tinggal saya berdekatan dengan hospital.	45 (22.5%)	37 (18.5%)	66 (33%)	52 (26%)
10	Saya tidak perlu menunggu lama di luar bilik rawatan hospital untuk mendapatkan rawatan.	56 (28%)	54 (27%)	59 (29.5%)	31 (15.5%)
11	Saya tidak perlu menunggu lama untuk giliran pembedahan, pemindahan darah dan lain-lain .	66 (33%)	68 (34.5%)	40 (20%)	26 (13%)
12	Lokasi hospital di kawasan saya terletak berdekatan dengan laluan kenderaan awam.	28 (14%)	42 (21%)	71 (35.5%)	59 (29.5%)
13	Terdapat pakar yang bersesuaian dengan penyakit saya di hospital terdekat.	33 (17%)	42 (21%)	69 (34.5%)	55 (27.5%)

Penemuan kajian menunjukkan seramai 116 orang responden (53.0%) menyatakan sangat tidak bersetuju terhadap pernyataan tempat kerja menawarkan kemudahan klinik panel atau tuntutan perubatan untuk pekerja. Hanya 10 peratus responden yang sangat setuju terhadap pernyataan ini (Jadual 4). Diikuti dengan pernyataan tempat kerja menyediakan caruman kesihatan misalnya PERKESO, EIS dan sebagainya, seramai 106 orang responden (53.0%) memilih untuk sangat tidak bersetuju terhadap pernyataan tersebut. Seterusnya, bagi pernyataan mempunyai insurans atau kad perubatan yang mencukupi sekiranya menghidap penyakit kronik, seramai 103 orang responden (51.5%) turut menyatakan sangat tidak bersetuju. Terdapat beberapa item yang turut menunjukkan responden sangat tidak bersetuju iaitu, mempunyai wang simpanan yang mencukupi bagi tujuan perubatan sebanyak 92 orang responden (46.0%), membatalkan atau menangguhkan rawatan perubatan kerana kekangan kewangan iaitu sebanyak 72 orang responden (36.0%), membatalkan atau menangguhkan rawatan perubatan ke hospital atas kekangan kerja atau majikan iaitu sebanyak 90 orang responden (45.0%) dan mempunyai komitmen kewangan lain berbanding mendapatkan rawatan iaitu sebanyak 66 orang responden (33.0%).

Walau bagaimanapun, terdapat beberapa item yang menunjukkan responden setuju terhadap peluang kepada akses kesihatan seperti lokasi hospital di kawasan terletak berdekatan dengan laluan kenderaan awam iaitu seramai 71 orang responden (35.5%) (Jadual 4.3). Diikuti dengan pernyataan terdapat pakar yang bersesuaian dengan penyakit di hospital terdekat iaitu seramai 69 orang responden (34.5%) setuju. Seterusnya, tempat tinggal berdekatan dengan hospital iaitu seramai 66 orang responden (33.0%), mempunyai kenderaan yang sesuai untuk ke hospital apabila perlu iaitu seramai 60 orang responden (30.0%) dan tidak perlu menunggu lama di luar bilik rawatan hospital untuk mendapatkan rawatan iaitu seramai 59 orang responden (29.5%).

Penggunaan Telefon untuk Akses Kesihatan

Kajian ini turut menilai pandangan responden terhadap penggunaan telefon bimbit untuk akses kesihatan. Responden diminta untuk memberi nilai kekerapan 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju dan 4= sangat setuju terhadap 10 item yang disenaraikan oleh pengkaji. Nilai kekerapan ini dianalisis menggunakan analisis deskriptif iaitu menggunakan jumlah peratusan untuk mengetahui tentang penggunaan

telefon untuk akses kesihatan yang paling kerap digunakan oleh kebanyakan gelandangan.

Penemuan kajian menunjukkan majoriti responden tidak setuju terhadap pernyataan mempunyai kuota internet yang terhad untuk mendapatkan informasi berkaitan kesihatan melalui telefon bimbit dan bukan keutamaan. Seramai 67 orang responden (33.5%) iaitu seramai 40 orang (20%) yang menggunakan telefon pintar dan 27 orang (13.5%) yang menggunakan telefon selular menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan ini (Jadual 4.4). Selain itu, seramai 82 orang responden (41.0%) iaitu 52 orang (26.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 30 orang (15.0%) yang menggunakan telefon selular turut tidak setuju dengan pernyataan tidak dapat memanfaatkan info kesihatan yang disediakan oleh KKM.

Terdapat beberapa item yang menunjukkan responden bersetuju dengan pernyataan yang disenaraikan. Antaranya, penggunaan telefon bimbit membantu memudahkan mendapatkan rawatan kesihatan iaitu seramai 77 orang responden (38.5%) iaitu 51 orang (25.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 26 orang (13.0%) yang menggunakan telefon selular, penggunaan telefon bimbit membantu mendapatkan maklumat berkenaan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan adalah seramai 81 orang responden (40.5%) iaitu 49 orang (24.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 32 orang (16.0%) yang menggunakan telefon selular, penggunaan telefon bimbit membantu mendapatkan maklumat dan tips kesihatan dengan mudah dan pantas adalah seramai 85 orang responden (42.5%) iaitu 53 orang (26.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 32 orang (16.0%) yang menggunakan telefon selular, penggunaan telefon membantu mendapatkan bantuan kesihatan daripada kerajaan adalah seramai 79 orang responden (39.5%) iaitu 49 orang (24.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 30 orang (15.0%) yang menggunakan telefon selular, sedar wujudnya perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh KKM melalui penggunaan telefon adalah seramai 85 orang responden (42.5%) iaitu 48 orang (24.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 37 orang (18.5%) yang menggunakan telefon selular, mengikuti media sosial KKM untuk mendapatkan maklumat rawatan dan kesihatan adalah seramai 48 orang (24.0%) yang menggunakan telefon pintar dan 34 orang (17.0%) yang menggunakan telefon selular serta memuat turun dan menggunakan aplikasi kesihatan dalam telefon bimbit adalah seramai 83 orang responden (41.5%) iaitu 57 orang (28.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 26 orang (13%) yang menggunakan telefon selular (Jadual 5).

Malah, terdapat item yang menunjukkan responden sangat setuju terhadap pernyataan menggunakan telefon bimbit setiap kali ingin mendapatkan kenderaan untuk ke hospital iaitu seramai 55 orang responden (27.5%). Daripada jumlah responden tersebut, 35 orang (17.5%) yang menggunakan telefon pintar dan 20 orang (10.0%) yang menggunakan telefon selular (Jadual 5).

Jadual 5: *Penggunaan Telefon Untuk Akses Kesihatan*

No	ITEM	SANGAT TIDAK SETUJU		TIDAK SETUJU		SETUJU		SANGAT SETUJU	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
1.	Penggunaan telefon bimbit membantu memudahkan saya mendapatkan rawatan kesihatan.	30 (15%)		27 (13.5%)		77 (38.5%)		66 (33%)	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
		16 (8%)	14 (7%)	18 (9%)	9 (4.5%)	51 (25.5%)	26 (13%)	36 (18%)	30 (15%)
2.	Saya menggunakan telefon bimbit setiap kali ingin mendapatkan kenderaan untuk ke hospital.	46 (23%)		50 (25%)		49 (24.5%)		55 (27.5%)	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
		30 (15%)	16 (8%)	33 (16.5%)	17 (8.5%)	23 (11.5%)	26 (13%)	35 (17.5%)	20 (10%)
3.	Penggunaan telefon bimbit membantu saya mendapatkan maklumat berkenaan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan.	36 (18%)		12 (6%)		81 (40.5%)		71 (35.5%)	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
		22 (11%)	14 (7%)	1 (0.5%)	11 (5.5%)	49 (24.5%)	32 (16%)	49 (24.5%)	22 (11%)
4.	Penggunaan telefon bimbit membantu saya mendapatkan maklumat dan tips kesihatan dengan mudah dan pantas.	33 (16.5%)		12 (6.5%)		(42.5%)		70 (35%)	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular
		17 (8.5%)	16 (8%)	3 (1.5%)	9 (4.5%)	53 (26.5%)	32 (16%)	48 (24%)	22 (11%)
5.	Penggunaan telefon bimbit membantu saya mendapatkan	38 (19.0%)		22 (11.0%)		79 (39.5%)		61 (30.5%)	
		Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular	Pintar	Selular

	bantuan kesihatan daripada kerajaan.	Pintar 20 (10%)	Selular 18 (9%)	Pintar 12 (6%)	Selular 10 (5%)	Pintar 49 (24.5%)	Selular 30 (15%)	Pintar 40 (20%)	Selular 21 (10.5%)
6.	Saya sedar wujudnya perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh KKM melalui penggunaan telefon.	43 (21.5%)		13 (6.5%)		85 (42.5%)		59 (29.5%)	
		Pintar 27 (13.5%)	Selular 16 (8%)	Pintar 5 (2.5%)	Selular 8 (4%)	Pintar 48 (24%)	Selular 37 (18.5%)	Pintar 41 (20.5%)	Selular 18 (9%)
7.	Saya mengikuti media sosial KKM untuk mendapatkan maklumat rawatan dan kesihatan.	46 (23%)		22 (11%)		82 (41%)		50 (25%)	
		Pintar 26 (13%)	Selular 20 (10%)	Pintar 12 (6%)	Selular 10 (5%)	Pintar 48 (24%)	Selular 34 (17%)	Pintar 35 (17.5%)	Selular 15 (7.5%)
8.	Saya memuat turun dan menggunakan aplikasi kesihatan dalam telefon bimbit saya.	53 (26.5%)		34 (17%)		83 (41.5%)		30 (15%)	
		Pintar 29 (14.5%)	Selular 24 (12%)	Pintar 13 (6.5%)	Selular 21 (10.5%)	Pintar 57 (28.5%)	Selular 26 (13%)	Pintar 22 (11%)	Selular 8 (4%)
9.	Disebabkan kuota internet yang terhad, mendapatkan informasi berkaitan kesihatan melalui telefon bimbit bukanlah keutamaan saya.	61 (31%)		67 (33.5%)		48 (24%)		23 (11.5%)	
		Pintar 38 (19%)	Selular 24 (12%)	Pintar 40 (20%)	Selular 27 (13.5%)	Pintar 24 (12%)	Selular 24 (12%)	Pintar 19 (9.5%)	Selular 4 (2%)
10.	Saya tidak dapat memanfaatkan maklumat kesihatan yang disediakan oleh KKM.	64 (32%)		82 (41%)		37 (18.5%)		17 (8.5%)	
		Pintar 39 (19.5%)	Selular 25 (12.5%)	Pintar 52 (26%)	Selular 30 (15%)	Pintar 21 (10.5%)	Selular 16 (8%)	Pintar 9 (4.5%)	Selular 8 (4%)

PERBINCANGAN

Hasil kajian yang dijalankan menunjukkan gelandangan mempunyai pelbagai penyakit berjangkit. Antara jenis penyakit kronik yang dihadapi adalah seperti Tuberculosis, Hepatitis, Pneumonia, HIV, Kanser, Diebetis, Darah Tinggi, Jantung, Buasir, Kulit, Kolesterol, Asthma, Eczema, Gout, dan Saraf. Kajian menunjukkan para responden menyatakan tidak mendapatkan info kesihatan menerusi aplikasi ini. Pengkaji menyusun mengikut yang tertinggi iaitu MyFoodPremis, iDengue, MyFoodSafe, dan MyHealth. Kajian ini menunjukkan responden ini tidak menggunakan kelebihan yang ada pada telefon bimbit untuk mendapatkan info kesihatan. Mereka lebih banyak menggunakan aplikasi seperti Facebook, Youtube, dan MySejahtera. Daripada segi memantau tahap kesihatan peribadi, hampir majoriti besar gelandangan menyatakan mereka tidak pernah menggunakan untuk mendapatkan info kesihatan daripada telefon bimbit.

Terdapat pelbagai fungsi penggunaan telefon bimbit. yang didapati telah digunakan oleh gelandangan sebenarnya Antaranya untuk berhubung dengan keluarga dan rakan-rakan. Ia selari dengan kajian Eyrich-Garg (2010) yang menyatakan tentang kebolehan yang mampu membolehkan gelandangan ini berinteraksi dengan keluarga dan rakan-rakan. Penggunaan telefon dalam kalangan gelandangan untuk berhubung dengan keluarga dan rakan telah disebut beberapa kali oleh kajian lain (misalnya Eyrich-Garg, 2010; LeDantec & Edwards, 2008; Rice, Milburn, & Monro, 2011; Roberson & Nardi, 2010; Yost, 2012). Ia jelas tergambar di dalam dapatan kajian ini, apabila rata-rata responden banyak menggunakan telefon untuk fungsi yang lain. Selain itu, telefon boleh berfungsi sebagai medium dalam mendapatkan hiburan dalam kalangan gelandangan ini. Pemilikan telefon juga membolehkan proses berurusan menjadi lebih mudah. Telefon juga membolehkan gelandangan ini dengan mendapatkan temu janji hospital. Penemuan tema ini hampir serupa yang disebut dalam kajian McInnes dan rakan-rakan (2013) yang menyatakan tentang responden berminat untuk mendapatkan temu janji hospital melalui telefon bimbit. Malahan Eyrich-Garg (2010) turut menyebut perkara tentang kebolehan telefon bimbit dalam membolehkan komunikasi gelandangan untuk berkomunikasi dengan doktor menerusi mesej di telefon. Akhirnya telefon boleh menjadi medium dalam mendapatkan maklumat.

Dapatan yang diperolehi telah memberi gambaran bahawa jenis aktiviti telefon bimbit banyak digunakan sebagai peranti untuk berkomunikasi, mendapatkan hiburan

dan kemaskini info semasa. Gelandangan lebih banyak menggunakan telefon dalam berkomunikasi berbanding mendapatkan info kesihatan. Penggunaan untuk mendapatkan info atau maklumat kesihatan ternyata rendah dalam kalangan gelandangan. Walau bagaimanapun, fungsi yang lebih kompleks seperti fungsi berkaitan kesihatan dan perbankan belum mendapati sambutan yang baik dalam kalangan responden. Daripada segi memantau tahap kesihatan peribadi, hampir majoriti gelandangan menyatakan mereka tidak pernah menggunakan akses kesihatan daripada telefon bimbit. Malahan, majoriti gelandangan tidak sedar tentang aplikasi kesihatan yang wujud. Malahan mereka tidak pernah menggunakan aplikasi kesihatan atau ketahui aplikasi kesihatan yang ada.

LIMITASI KAJIAN

Limitasi-limitasi berkenaan telah membataskan aplikasi dapatan kajian ini secara umum. Limitasi pertamanya dari segi sampel kajian. Kajian ini melibatkan 200 orang responden untuk mengisi soal selidik. Keperluan untuk peruntukan yang lebih besar dan proses perjalanan yang lebih lama dalam mendapatkan data yang lebih baik. Seterusnya kajian ini mengalami kekangan disebabkan oleh pandemik COVID-19. Pengkaji telah menggunakan khidmat enumerator untuk menggumpul dapatan kajian disebabkan kesukaran untuk ketua penyelidik turun ke lapangan disebabkan oleh Perintah Kawalan Pergerakan yang ketat-Seterusnya, kajian ini melibatkan kumpulan gelandangan yang majoriti dari kalangan yang berpendidikan rendah. Keadaan ini menyebabkan terdapat ramai responden yang gagal untuk memahami soal selidik walaupun ketua penyelidik telah memastikan soalan yang bersesuaian yang mudah. Hal ini membuatkan enumerator mengalami masalah dalam membantu jumlah responden yang sangat besar. Terdapat ramai gelandangan yang meminta enumerator membantu untuk menerangkan tentang inti pati soalan. Malahan, terdapat responden yang gagal untuk membaca. Keadaan ini memberi kesan yang besar kepada proses perjalanan pengumpulan data.

CADANGAN DI MASA AKAN DATANG

Walaupun kajian-kajian ini mempunyai batasan-batasan di atas, kajian ini juga telah berjaya mengenalpasti beberapa input penting yang boleh dijadikan panduan

kepada para pengkaji yang bercadang untuk meneliti isu berkaitan komunikasi dalam menghasilkan kajian yang lebih ekstensif di masa akan datang. Pertama, keperluan dalam menjalankan kajian kualitatif yang lebih mendalam dengan menemubual lebih ramai peserta dalam memastikan data kutipan yang lebih tepu. Maka, buat pengkaji akan datang, pengkaji mencadangkan agar menjalankan kutipan data yang lebih besar.

Seterusnya, pengkaji mencadangkan agar keperluan tempat yang disediakan dalam menemubual dan mengisi borang soal selidik. Hal ini kerana, kajian ini telah dijalankan di jalanan dan menjadikan responden tidak mempunyai keselesaan yang mencukupi dalam mengisi dan mengikuti kajian lapangan. Pengkaji turut mencadangkan keperluan untuk menjalankan kajian dengan peruntukan yang lebih besar dalam mendapatkan data yang lebih konkrit di masa akan datang. Kajian ini melibatkan peruntukan dana geran sebanyak RM 10, 000. Namun demikian, ia melibatkan proses pengumpulan data yang sangat rumit dengan melibatkan jumlah responden yang agak besar. Malahan, pengkaji juga mencadangkan keperluan untuk menggunakan lebih ramai enumerator dalam membantu responden gelandangan ini mengisi borang selidik. Hal ini bagi mengelakkan borang selidik yang tidak diisi disebabkan kegagalan untuk memahami dan juga membantu gelandangan yang sukar membaca untuk mengisi borang soal selidik tersebut. Kesukaran gelandangan memahami soalan di dalam soal selidik menjadikan tempoh pengisian borang yang mengambil masa yang lebih panjang dan menyebabkan enumerator perlu memberi perhatian yang lebih pada satu-satu gelandangan.

KESIMPULAN

Gelandangan juga adalah manusia yang mempunyai hak untuk mendapat aksesibiliti kepada perkhidmatan kesihatan. Sama ada warganegara atau bukan, mereka mendiami negara ini dan sekiranya mereka mengalami masalah kesihatan atau penyakit berjangkit, hal tersebut memberi kesan langsung kepada masyarakat dan negara. Kajian ini berusaha dalam mengenalpasti akses penggunaan telefon bimbit dalam kalangan gelandangan kepada info kesihatan. Usaha ini membolehkan kerajaan terutama agensi yang berkaitan mengetahui akses penggunaan telefon bimbit dalam kalangan gelandangan ini. Kelebihan kajian yang hadir dengan wadah empirikal yang baru dalam mengenalpasti fenomena yang wujud. Dapatan ini boleh dijadikan kayu ukur kepada pihak kerajaan, sektor swasta dan badan bukan kerajaan bagi memastikan sebaran

maklumat menerusi platform digital, media sosial dan aplikasi telefon bimbit sampai ke kumpulan sasaran khususnya golongan gelandangan. Dapatan ini juga boleh dijadikan input bagi membantu golongan gelandangan supaya tidak terus terpinggir dari pada arus kemodenan dan pembangunan negara.

Dapatan kajian ini juga dijangka dapat mencari penyelesaian bagi membantu golongan gelandangan untuk sama-sama dapat menikmati kecanggihan kemajuan teknologi telekomunikasi dalam mengakses perkhidmatan perlu yang penting untuk kualiti kehidupan yang baik. Dapatan kajian ini juga penting bagi memastikan Malaysia dapat melaksanakan perkhidmatan kesihatan secara menyeluruh tanpa meminggirkan golongan tertentu. Perkara ini penting bagi memastikan dasar kerajaan Malaysia yang meletakkan perkhidmatan kesihatan sebagai perkhidmatan yang universal kepada semua rakyat Malaysia.

Penghargaan

Penghargaan kepada Suruhanjaya Komunikasi dan Multimedia Malaysia yang telah memperuntukkan satu geran penyelidikan sebanyak RM10,000 dengan nombor kod S/0 14770 bagi menjayakan kajian ini.

RUJUKAN

- Adkins, E. C., Zalta, A. K., Boley, R. A., Glover, A., Karnik, N. S., & Schueller, S. M. (2017). *Exploring the Potential of Technology-Based Mental Health Services for Homeless Youth: A Qualitative Study*. *Psychological Services, 14*(2), 238–245. doi:10.1037/ser0000120.
- Allen, M. (2017). *The Sage Encyclopedia of Communication Research Methods* (Vols. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc doi: 10.4135/9781483381411.
- Bhupendra, S., Silva, C.L., Lykens, J.E., Gamedze, L., Williams, S., Ford, J.V., and Habel, M.A. (2016). YTH Street Connect: Development and Usability of a Mobile App for Homeless and Unstably Housed Youth. *JMIR Mhealth Uhealth 4*, 3 (Jul.), e82. DOI: 10.2196/mhealth.5168.

- Bouazza, A. & Al-Barashdi, H. & Jabur, N. (2014). Smartphone Addiction among University Undergraduates: A Literature Review. *Journal of Scientific Research & Reports*. 4. 10.9734/JSRR/2015/12245.
- Choliz M. (2012). Mobile Phone Addication in Adollescence: The Test of Mobile Phone Dependence. *Progress Health Sci* 2012;5:33-44.
- D'Juan, G. (2018). "The Effects of Smartphones on Social Lives: How They Affect Our Social Interactions and Attitudes". *OTS Master's Level Projects & Pa per586*. https://digitalcommons.odu.edu/ots_masters_projects/586.
- Eyrich-Garg, K. M. (2010). *Mobile Phone Technology: A New Paradigm for the Prevention, Treatment, and Research of the Non-sheltered "Street" Homeless?* *Journal of Urban Health*, 87(3), 365–380. doi:10.1007/s11524-010-9456-2.
- Hamdan, A., Din, R. & Abdul Manaf, S.Z. (2012). Penerimaan M- Pembelajaran dalam Sistem Pendidikan di Malaysia. The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT): Satu Analisis Literatur. UKM, *Malaysia 1st International Conference on Mobil Learning, Applications, and services (mobilcase2012)*.
- Holt, B. (2017). A Smart (phone) Solution: Connected Care for Homeless. <https://www.healthify.us/healthify-insights/a-smartphone-solution-connected-care-for-homeless>.
- Hushin, S. H. A., Mustafa, H., & Omar, B. (2018). Pengaruh Budaya dan Lokasi Terhadap Persepsi dan Penggunaan Telefon Bimbit di Tempat-Tempat Awam: Satu Analisis Perbandingan Antara Beberapa Negara. *Sains Humanika*, 10(1).
- Hussin, F., Ali, J., Noor, M.S.Z. (2014) *Kaedah Penyelidikan & Analisis Data SPSS*. Universiti Utara Malaysia Press, Sintok. ISBN 978-967-0474-67-0.
- LeDantec, C., & Edwards, W. (2008). *Designs on Dignity: Perceptions of Technology among the Homeless*. In CHI 2008 (conference paper). Florence, Italy.
- Manumpil,B.,Ismanto, A.Y., Onibala, F. (2015). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Tingkat Prestasi Siswa di SMA Negeri 9 Manado. *ejournal Keperawatan*, 3(2) 1-6.
- Marpaung, J. (2018). Pengaruh Penggunaan Gadget dalam Kehidupan. *Jurnal KOPASTA* 5(2), 55-64.
- McInnes, D. K., Li, A. E., & Hogan, T. P. (2013). Opportunities for Engaging Low-Income, Vulnerable Populations in Health Care: A Systematic Review of Homeless Persons' Access to and Use of Information Technologies. *American Journal of Public Health*, 103(S2), e11-e24.

- Moczygamba, L. R., Cox, L. S., Marks, S. A., Robinson, M. A., Goode, J. V. R., & Jafari, N. (2017). Homeless Patients' Perceptions About Using Cell Phones to Manage Medications and Attend Appointments. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(3), 220-230.
- Mohd Sahrul Syukri Yahya, M. N. (2019). Kajian Kes Tahap Keberkesanan Penggunaan antara Telefon Bimbit dan Waklie Talkie dalam Melaksanakan Tugas di Ibu Pejabat Polis Sabak Bernam, Selangor. *Jurnal Penyelidikan Sains Sosial*, 2(5), 81-97.
- Naderifar, M. & Goli, H. & Ghaljaei, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*. In Press. 10.5812/sdme.67670.
- Rhoades, H. Wenzel, S., Rice, E., Winetrobe, H., & Henwood, B. (2017). No Digital Divide? Technology Use Among Homeless Adults. *Journal Social Distress Homeless*, 26(1), 73-77. doi:10.1080/10530789.2017.1305140.
- Rice, E., Milburn, N. & Monro, W. 2011. Social Networking Technology, Social Network Composition, and Reductions in Substance Use In Homeless Adolescents. *Preventative Science* 12(1): 80–88. doi: 10.1007/s11121-010-0191-4.
- Roberson, J., & Nardi, B. (2010). Survival Needs and Social Inclusion: Technology Use among the Homeless. In ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work, 6–10 February 2010, Savannah, GA.
- Sala, A., Mignone, J. (2014). The Benefits of Information Communication Technology Use by the Homeless : A Narrative Synthesis Review. *Journal of Social Distress and the Homeless*. 23 (1), 51-67. DOI 10.1179/1573658X14Y.0000000006.
- Simon, H, & Morshidi, A. (2017). *Teknologi Komunikasi dan Maklumat Malaysia*. Dimuat turun daripada https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.researchgate.net/publication/315457295_TEKNOLOGI_KOMUNIKASI_DAN_MAKLUMAT_MALAYSIA&ved=2ahUKEwi689Xjmb_vAhUSzTgGHYbAD5AQFjABegQIFxAC&usq=AOvVaw0csyfk459LWqGAo0x5g8kg&cshid=1616254727963
- Sinar, H. (2016). *Keperluan Teknologi*. Dicapai dari laman <http://repo.uum.edu.my/19073/1/SH10082016Supplement.pdf>.
- Song, H. S., Murphy, A., & Farley, H. (2013). Mobile Devices for Learning in Malaysia: Then and Now. In *ASCILITE-Australian Society for Computers in*

- Learning in Tertiary Education Annual Conference* (pp. 830-834). Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education.
- Tongco, M.D.C. (2007). Purposive Sampling as a Tool for Informant Selection. *Ethnobotany Research & Applications* 5:147-158.
- Tsatsou, P. (2011). Digital Divides Revisited: What is New About Divides and Their Research? *Journal Media, Culture & Society*, 33(2), 317–331. doi:10.1177/0163443710393865.
- Yost, M. (2012). The Invisible Become Visible: An Analysis of How People Experiencing Homelessness Use Social Media. *Elon Journal*, 3(2), 21–30.