
PUBLIC HEALTH RESEARCH

Pembinaan dan Validasi Soal Selidik Faktor Sosiobudaya berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia

Zaleha Md Isa,¹ Siti Fairuz Abu Bakar,¹ Aniza Ismail,¹ Faiz Daud,¹ Roszita Ibrahim,^{1*} Rozita Ibrahim,² Ummi Mirza Baharudin¹

¹Jabatan Perubatan Kesihatan Awam, Fakulti Perubatan, Universiti Kebangsaan Malaysia.

²Pusat Pengajian Citra Universiti, Universiti Kebangsaan Malaysia.

*Correspondence: roszita@ppukm.ukm.edu.my

ABSTRAK

Pengenalan	Soal selidik sebagai alat untuk mengukur faktor sosiobudaya berkaitan jangkitan COVID-19 masih belum digunakan secara meluas oleh kebanyakan penyelidik. Di Malaysia, tiada soal selidik yang dibina dan disahkan untuk tujuan tersebut. Oleh itu, tujuan kajian ini adalah untuk membina dan mengesahkan soal selidik sebagai alat ujian yang baru bagi mengukur faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia.
Metodologi	Kajian rintis ini melibatkan 30 orang penduduk Orang Asli di Kuala Lipis, Pahang. Indeks Kesahan Kandungan (CVI) digunakan untuk menguji kesahan kandungan soal selidik, manakala kesahan konstruk dan kebolehpercayaan konsistensi dalaman soal selidik ditentukan menggunakan <i>Exploratory factor analysis</i> (EFA) dan <i>Cronbach's Alpha</i> .
Hasil Kajian	Satu set soal selidik terdiri daripada empat konstruk telah dibina iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional, dan sokongan sosial. Sebanyak 16 item telah dikekalkan di dalam EFA dengan nilai Cronbach's Alpha setiap konstruk adalah 0.617, 0.778, 0.773 dan 0.779.
Rumusan	Soal selidik yang telah dibina ini berjaya divalidasi dan boleh digunakan untuk mengukur faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli. Walau bagaimanapun, penambahbaikan masih perlu dilakukan dari masa ke semasa untuk memastikan soal selidik ini relevan terutamanya jika ia digunakan ke atas populasi atau dari negara yang berbeza dari Malaysia, dengan mengambil kira juga penyakit yang berbeza.
Kata Kunci	Sosiobudaya; COVID-19; Orang Asli; Kepercayaan; Perubatan tradisional; Adat budaya tradisional; Sokongan social

ABSTRACT

Introduction	Questionnaires as a tool to measure sociocultural factors related to COVID-19 infection has not been widely used by researchers. In Malaysia, there is no validated questionnaire for such purpose yet. Therefore, the purpose of this study is to develop and validate a questionnaire as a new tool to measure the sociocultural factors related to COVID-19 among the Orang Asli population in Malaysia.
Methods	A pilot study was conducted among 30 Orang Asli in Kuala Lipis, Pahang. The Content Validity Index (CVI) was used to test the content validity of the questionnaire, while the construct validity and reliability of the questionnaire were determined using Exploratory Factor Analysis (EFA) and Cronbach's Alpha coefficient respectively.
Results	A set of questionnaires, which consisted of four constructs was developed into beliefs, traditional medicine, traditional culture, and social support. A total of 16 items were maintained in EFA with Cronbach's Alpha of 0.617, 0.778, 0.773, and 0.779.
Conclusions	This newly developed questionnaire is successfully validated and can be used to measure sociocultural factors related to COVID-19 among the Orang Asli population. However, improvement will still be necessary from time to time to ensure its relevance especially if it is to be used by different populations or countries, considering different diseases.
Keywords	Sociocultural; COVID-19; Orang Asli; Believes; Traditional medicines; Traditional cultures; Social support

Article history:

Received: 23 October 2023

Accepted: 24 January 2024

PENGENALAN

Pada akhir Disember 2019, satu virus baru telah ditemui iaitu Coronavirus 2019 atau lebih dikenali sebagai COVID-19 yang boleh mengakibatkan jangkitan pada saluran pernafasan.¹ Virus ini pertama kali ditemui di Wuhan, China yang merebak ke seluruh dunia. WHO telah mengisytiharkan penyakit COVID-19 sebagai pandemik global pada Mac 2020.² Berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh WHO pada 20 Ogos 2023, sebanyak 769 juta jumlah kes positif COVID-19 dengan 6.9 juta kes kematian akibat COVID-19 telah dilaporkan di seluruh dunia.³ Malaysia juga tidak terkecuali daripada fenomena wabak ini. Malaysia telah mencatatkan kes COVID-19 yang pertama pada 25 Januari 2020 dan mula merebak ke seluruh Malaysia pada Mac 2020.⁴ Sehingga 6 Oktober 2022, Malaysia telah mencatatkan 4.8 juta kes positif COVID-19 dengan angka kematian mencecah 36 ribu orang seperti yang dilaporkan menerusi laman sesawang Kementerian Kesihatan Malaysia.⁵

Komuniti Orang Asli adalah kumpulan minoriti di Malaysia yang berbeza dari segi geografi, sosial, psikologi dan ekonomi berbanding majoriti masyarakat di Malaysia dan komuniti ini telah dimasukkan ke dalam arus perdana dalam masyarakat Malaysia.⁶ Oleh kerana lokasi geografi Orang Asli adalah di luar bandar dan terpencil, ekonomi dan sumber makanan serta perkhidmatan kemudahan yang terhad telah mengakibatkan komuniti ini menjadi kumpulan yang terdedah dan berisiko mendapat penyakit.⁷ Menurut 'United Nation Permanent Forum on Indigenous Issues (UNPFII)' 2020, negara perlu mengambil langkah segera untuk memastikan bahawa komuniti Orang Asli diberitahu, dilindungi dan diutamakan semasa COVID-19 berlaku.⁸ Masyarakat Orang Asli memerlukan maklumat yang tepat mengenai semua aspek berhubung COVID-19.

Menurut 'Modern Dictionary Sociology', kebudayaan dikatakan sebagai keseluruhan cara hidup manusia termasuklah kehidupan kelompok yang bercorak kebendaan dan bukan kebendaan. Sosiobudaya adalah salah satu faktor yang mempunyai hubungan yang kuat dengan kualiti kesihatan dalam kalangan komuniti Orang Asli. Ia adalah salah satu pemerhatian tentang adat dan budaya masyarakat yang diwarisi sejak berzaman atau dari generasi ke generasi. Sosiobudaya juga merupakan satu kepercayaan dan tingkah laku yang dipelajari melalui warisan.⁹ Faktor sosiobudaya ini merupakan asas kepada pengetahuan dan pemahaman masyarakat Orang Asli berkenaan dengan penyebaran dan keterukan penyakit COVID-19.¹⁰ Selain itu, kepercayaan tradisi tentang penyakit dan wabak COVID-19 ini bukan sahaja membolehkan masyarakat Orang Asli memahami tahap keterukan COVID-19, malah mengambil

tindakan untuk mengurangkan dan mencegah penularan COVID-19.¹⁰

Setakat ini, tiada lagi kajian mengenai faktor sosiobudaya berkaitan kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya dan sokongan sosial dikaitkan dengan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia. Oleh itu, pembinaan dan validasi soal selidik adalah salah satu kaedah untuk mengukur faktor sosiobudaya iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial Orang Asli ini berkaitan COVID-19. Soal selidik perlu menjalani proses pembinaan dan pengesahan yang kukuh, untuk memastikan kredibiliti dapatan penyelidikan.^{11,12} Psikometrik yang sah dan skala yang boleh dipercayai adalah penting, terutamanya untuk persekitaran tempatan disebabkan oleh sosiodemografi dan perbezaan sosioekonomi, yang mungkin mempengaruhi faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19.

Kajian ini bertujuan untuk membina dan mengesahkan soal selidik untuk mengukur faktor sosiobudaya iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia. Kajian ini telah meneroka faktor sosiobudaya Orang Asli iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial berkaitan COVID-19. Hasil kajian ini dapat membantu kerajaan Malaysia dalam merancang pelaksanaan dan strategi pencegahan wabak COVID-19.

METODOLOGI

Kajian rintis ini dijalankan ke atas 30 orang penduduk Orang Asli di Pos Lenjang, Kuala Lipis, Pahang yang dipilih secara pensampelan rawak mudah. Soal selidik digunakan sebagai instrumen bagi pengumpulan data. Responden yang mengikuti kajian rintis ini perlu memenuhi kriteria iaitu (1) Orang Asli yang berumur 18 tahun dan ke atas, (2) Orang Asli yang boleh memahami dan berkomunikasi dalam Bahasa Melayu dan (3) Orang Asli yang bersetuju untuk mengikuti kajian ini. Kajian ini telah mendapat kelulusan penyelidikan dan etika daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan, Universiti Kebangsaan Malaysia (FF-2023-193).

Pembentukan Soalan

Sebanyak 37 item pada instrumen ini telah diadaptasi daripada kajian lepas.¹³ Selain itu, terdapat 43 item yang telah dibentuk berdasarkan kajian kepustakaan dan pendapat pakar. Kesemua 73 item soal selidik ini telah dibina dalam Bahasa Melayu. Instrumen yang dihasilkan telah dibangunkan kepada empat konstruk berbeza yang terdiri daripada kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional, dan sokongan sosial.

Validasi Kandungan

Lima pakar dalam bidang Antropologi dan Sosiologi, Dakwah Orang Asli, Perubatan Kesihatan Awam dan Sosiologi telah dilantik untuk menyemak kesemua item di dalam borang soal selidik. Kesemua item telah dinilai berdasarkan Indeks Kesahan Kandungan (CVI). Oleh kerana panel pakar berjumlah 5 orang, item dengan nilai I-CVI = 1 dikekalkan di dalam soal selidik.^{14,15}

Pra-Ujian (Validasi Muka)

Pra-ujian dilakukan sebagai analisa validasi muka melibatkan 10 orang pelajar Orang Asli dari pelbagai universiti di Malaysia untuk menilai dan menyemak kesesuaian dan kefahaman setiap item dalam soal selidik. Segala komen dan cadangan yang diperolehi diambil kira dan penambahbaikan dilakukan kepada item-item dalam instrumen yang dibina sebelum kajian rintis dijalankan.

Kajian Rintis

Kajian rintis dijalankan ke atas 30 orang responden Orang Asli di Pos Sinderut, Kuala Lipis, Pahang untuk menilai kesahan konstruk dan kebolehpercayaan soal selidik.¹⁶ Kaedah yang digunakan bagi menentukan kesahan konstruk dalam kajian ini adalah menggunakan *Exploratory Factor Analysis (EFA)*. Daripada analisis menggunakan putaran jenis Varimax, faktor dikekalkan berdasarkan kriteria Kaiser dengan nilai *eigenvalues* > 1. Sementara itu, item dikekalkan berdasarkan faktor muatan > 0.5.¹⁷ Nilai Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 0.5 menunjukkan saiz sampel adalah mencukupi, manakala nilai Bartlett < 0.05 diterima untuk meneruskan analisis.¹⁸ Selain itu, kebolehpercayaan konsistensi dalaman konstruk ditentukan dengan mengira pekali Cronbach's Alpha. Nilai pekali Cronbach's Alpha ≥ 0.06 dianggap boleh diterima di dalam analisis ini.^{19,20}

Analisis Statistik

Data yang diperolehi melalui soal selidik ini telah dianalisa menggunakan perisian statistik 'Statistical Package for Social Science (SPSS)' versi 26.0. Data berbentuk kategori dilaporkan dalam bentuk frekuensi (n) dan peratusan (%), manakala data

selanjur dilaporkan dalam bentuk min dan sisihan piawai serta median dan julat antara kuartil.

HASIL KAJIAN

Sosiodemografi Responden

Jadual 1 menunjukkan taburan sosiodemografi responden. Kajian ini melibatkan seramai 30 orang responden. Min umur responden ditakrifkan dalam min (sisihan piawai) iaitu 35.27 (10.232) tahun. Kebanyakan responden terdiri daripada perempuan (66.7%), tiada agama (96.7%), tahap pendidikan sekolah rendah (46.7%), dan tidak bekerja (56.7%). Median bagi pendapatan isi rumah (RM) responden adalah 80.0 (persentil ke-25,75: 50.0,100.0).

Pembentukan Item Soalan dan Validasi Muka

Soal selidik di peringkat awal kajian mengandungi sebanyak 73 item soalan. Sebanyak 43 item dengan I-CVI > 1 telah dikekalkan selepas proses validasi kandungan. Bagi validasi muka, responden melaporkan bahawa item dalam soal selidik adalah jelas dan mudah difahami dengan beberapa pembetulan kecil.

Validasi Konstruk

Ujian Keiser-Meyer-Olkin (KMO) dan Ujian Bartlett dijalankan untuk menilai kesesuaian penggunaan analisis faktor pada set data. Nilai KMO bagi konstruk kepercayaan, perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial masing-masing adalah 0.558, 0.686, 0.734 dan 0.563. Ini menunjukkan saiz sampel bagi kajian validasi ini adalah mencukupi untuk melaksanakan 'Explanatory Factor Analysis (EFA)'.¹⁸ Sebanyak 24 item telah dibuang kerana pemuatan faktor < 0.5, korelasi jumlah item < 0.2 dan nilai Cronbach's Alpha < 0.6. Jadual 2, 3, 4 dan 5 menunjukkan keputusan kajian rintis bagi konstruk kepercayaan (empat item), amalan perubatan tradisional (tujuh item), adat dan budaya tradisional (lima item), dan sokongan sosial (tiga item). Analisis kebolehpercayaan menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0.617, 0.778, 0.773 dan 0.779 bagi konstruk kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional, dan sokongan sosial.

Jadual 1 Taburan sosiodemografi responden (N=30)

	Faktor	N (%)
Umur (tahun)	Min*(SP)	35.27*(10.232)
Jantina	Lelaki	10 (33.3)
	Perempuan	20 (66.7)
Agama	Tiada agama	29 (96.7)
	Kristian	1 (3.3)
Tahap Pendidikan	Tidak bersekolah	13 (43.3)
	Sekolah rendah	14 (46.7)
	Sekolah menengah	3 (10.0)
Sumber pendapatan	Tidak bekerja	17 (56.7)
	Perladangan	10 (33.3)

	Menjual hasil hutan	3 (10.0)
Pendapatan isi rumah (RM)	Median (JAK)	80.0 (50.0,100.0)

*SP: sisihan piawai *JAK: Julat Antara Kuartil (persentil ke-25, persentil ke-75)

Jadual 2 Keputusan kajian rintis domain kepercayaan

Konstruk	Item	Komponen dan Pemuatan Faktor		Analisis Kebolehpercayaan		
		1	2	Korelasi Jumlah- Item	Alfa Cronbach Konstruk	Jumlah
Penyakit	S_K1	0.886		0.411	0.659	0.617
	S_K3	0.801		0.449		
Taboo	S_K2		0.685	0.565	0.577	
	S_K6		0.933	0.227		

Jadual 3 Keputusan kajian rintis domain amalan perubatan tradisional

Konstruk	Item	Komponen dan Pemuatan Faktor		Analisis Kebolehpercayaan		
		1	2	Korelasi Jumlah- Item	Alfa Cronbach Konstruk	Jumlah
Amalan pemakanan herba	S_APT9	0.833		0.588	0.91	0.778
	S_APT10	0.893		0.660		
	S_APT11	0.840		0.507		
	APT12	0.872		0.559		
	S_APT13	0.851		0.665		
Perubatan Halak	S_APT2		0.869	0.373	0.858	
	S_APT8		0.889	0.430		

Jadual 4 Keputusan kajian rintis domain adat dan budaya tradisional

Konstruk	Item	Komponen dan Pemuatan Faktor		Analisis Kebolehpercayaan		
		1	2	Korelasi Jumlah-Item	Alfa Cronbach	Jumlah
Adat dan budaya tradisional	S_ABT2	0.752		0.584	0.773	
	S_ABT4	0.806		0.658		
	S_ABT5	0.691		0.501		
	S_ABT11	0.738		0.551		
	S_ABT16	0.660		0.466		

Jadual 5 Keputusan kajian rintis domain sokongan sosial

Konstruk	Item	Komponen dan Pemuatan Faktor		Analisis Kebolehpercayaan		
		1	2	Korelasi Jumlah- Item	Alfa Cronbach	Jumlah
Keluarga	S_SS1	0.942		0.491	0.779	
	S_SS2	0.875		0.789		
	S_SS3	0.720		0.638		

PERBINCANGAN

Validasi soal selidik faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli ini merupakan kajian validasi yang pertama dijalankan di Malaysia. Setakat ini, belum ada kajian yang meneroka dan mengenalpasti faktor sosiobudaya seperti kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial yang dikaitkan dengan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia. Di dalam kajian ini, kami

menghuraikan proses pembentukan dan validasi soal selidik faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19.

Proses pembentukan soalan bagi soal selidik ini adalah melalui pembacaan dan ubahsuai daripada kajian kepustakaan mengikut kesesuaian kajian dan status semasa COVID-19 di Malaysia bagi membolehkan pemahaman yang lebih baik. Kesemua soalan yang telah dibina adalah sepenuhnya dalam Bahasa Melayu. Soal selidik yang telah diubahsuai ini didedahkan kepada

responden yang memenuhi kriteria kajian. Data yang diperoleh daripada kajian ini kemudiannya dianalisa bagi tujuan validasi soal selidik.

Soal selidik yang dibina dan telah melalui proses validasi mempunyai ciri-ciri psikometrik dan konsistensi dalaman yang mencukupi. Data yang diperoleh daripada kajian ini adalah mencukupi untuk melakukan analisis konstruk EFA dan kebolehpercayaan konsistensi dalaman Cronbach's Alpha. Nilai KMO bagi setiap konstruk adalah > 0.5 yang menunjukkan saiz sampel adalah baik.¹⁷ Dalam analisis konstruk EFA, item telah dikumpulkan kepada beberapa domain (kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial) dengan pemuatan faktor yang baik (> 0.5). Ini menunjukkan bahawa item dalam setiap domain mengukur objektif dengan sewajarnya.

Pada peringkat awal kajian, sebanyak 3 item telah dikekalkan pada domain kepercayaan, 7 item pada domain amalan perubatan tradisional, 5 item pada domain adat budaya tradisional dan hanya 3 item pada domain sokongan sosial. Walau bagaimanapun, 24 item telah dibuang dalam proses ini kerana nilai muatan faktor yang rendah (< 0.5), item total korelasi < 0.2 dan Cronbach's Alpha < 0.6 . Ujian kebolehpercayaan yang mengira nilai konsistensi dalaman dalam bentuk nilai Alfa Cronbach yang diperolehi dalam kajian ini adalah melebihi > 0.6 . Ini menunjukkan borang soal selidik ini boleh dipercayai.²⁰

Soal selidik akhir yang telah melalui proses validasi mempunyai 4 domain dan 19 item. Hasil daripada analisis konstruk EFA, terdapat empat domain utama faktor sosiobudaya iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial. Bagi domain kepercayaan, terdapat dua konstruk terdiri iaitu penyakit dan taboo. Manakala, bagi domain amalan perubatan tradisional, terdapat 2 konstruk iaitu amalan pemakanan herba dan perubatan Halak. Berdasarkan kajian lalu, Amentie et al. 2022 menyatakan bahawa masyarakat Orang Asli di Ethiopia mengamalkan kepercayaan dan perubatan tradisional yang diturunkan oleh nenek moyang mereka untuk mencegah penyakit seperti COVID-19.²¹ Bukan itu sahaja, adat dan budaya tradisional diamalkan secara meluas dalam kalangan masyarakat Orang Asli untuk mengekalkan budaya tradisional mereka walaupun ketika wabak COVID-19.²²

Walaupun bagaimanapun, terdapat limitasi kajian yang perlu diambil kira iaitu sampel saiz responden yang kecil. Secara amnya, anggaran korelasi sampel yang besar dianggap lebih dipercayai berbanding sampel saiz yang kecil. Selain itu, analisis 'Confirmatory Factor Analysis (CFA)' juga tidak dapat dilakukan oleh kerana analisis CFA memerlukan saiz sampel yang lebih besar dan mengambil masa yang lama untuk

dihasilkan. Oleh itu, kajian lanjut diperlukan bagi analisis CFA untuk mengesahkan struktur faktor sosiobudaya iaitu kepercayaan, amalan perubatan tradisional, adat dan budaya tradisional dan sokongan sosial yang dikenal pasti dalam analisis EFA.

KESIMPULAN

Secara keseluruhannya, soal selidik yang dibina ini berjaya divalidasi dan boleh dianggap sebagai alat pengukuran yang berguna untuk mengukur faktor sosiobudaya berkaitan COVID-19 dalam kalangan Orang Asli di Malaysia. Walau bagaimanapun, penambahbaikan soalan dalam borang soal selidik masih perlu dilakukan dari masa ke semasa untuk memastikan ia relevan terutamanya jika ia digunakan oleh populasi atau negara yang berbeza latar belakang daripada Malaysia, dengan mengambil kira juga penyakit yang berbeza. Selain itu, kajian lanjut yang melibatkan populasi sampel yang lebih besar dan analisis 'Confirmatory Factor Analysis (CFA)' juga diperlukan pada masa hadapan.

PENGHARGAAN

Kajian ini merupakan penyelidikan di bawah Skim Geran Penyelidikan Fundamental, kod projek FRGS/1/2022/SKK04/UKM/01/2. Kami ingin memberi penghargaan dan terima kasih kepada semua yang telah mengambil bahagian dalam pengumpulan data ini termasuklah Pejabat Kesihatan Lipis, Pahang, Jabatan Kemajuan Orang Asli (JAKOA), ketua kampung (Tok Batin) dan seluruh penduduk Kampung Orang Asli di Pos Lenjang atas masa dan keterbukaan semasa proses pengumpulan data.

RUJUKAN

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) 2019. Available from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. Available from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---21-december-2020>.
3. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19. 2020. Available from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--30-august-2023>.
4. Kes pertama 2019-nCov babitkan rakyat Malaysia. *Berita Harian*; 2020. Available from <https://www.bharian.com.my/berita/nasional>

- /2020/02/652501/kes-pertama-2019-ncov-babitkan-rakyat-malaysia.
5. Kementerian Kesehatan Malaysia (KKM). COVIDNOW in Malaysia. 2020. Available from: <https://covidnow.moh.gov.my/bm/>.
 6. Rosnon MR, Zuhairi MH, Abdul Razak MA, Jalaludin ML, Ibrahim R. Knowledge, Attitudes and Practice Towards Covid-19 among the Orang Asli Elderly in Peninsular Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2022; 12(10).
 7. Hassan AAG, Loganathan N, Mahjom M, Muhamad NA, Mohamed A, Alwi J. *Impak Covid-19 ke atas status sosioekonomi dan kesihatan masyarakat Orang Asli*. Laporan Teknikal Penyelidikan. Fakulti Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia. 2020.
 8. United Nations. Statement by the Chair of the Permanent Forum on Indigenous Issues on COVID-19. 2020. Available from: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/news/2020/04/chair-message-on-covid19/#:~:text=In%20the%20statement%2C%20she%20stresses,voluntary%20isolati on%20and%20initial%20contact>.
 9. Don AGH, Ismail A, Aini Z, Malaysia PUK. *Pemeriksaan Kesejahteraan Hidup Orang Asli Di Malaysia*. Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia. 2018.
 10. Idrus R, Man Z, Williams-Hunt A, Chopil TY. Indigenous resilience and the COVID-19 response: a situation report on the Orang Asli in Peninsular Malaysia. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*. 2021; 17(3): 439-443.
 11. Aithal A, Aithal P. Development and Validation of Survey Questionnaire & Experimental Data—A Systematical Review-based Statistical Approach. *International Journal of Management Technology and Social Science (IJMTS)*. 2020; 5: 233–251.
 12. Kazi AM, Khalid W. Questionnaire designing and validation. *Journal Pakistan Medical Association*. 2012; 62: 514.
 13. Mokhtar N, Ismail A, Ahmad NF. Development and validation of a questionnaire on sociocultural factors among the orang asli and general population in Selangor. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2017; 17(2): 140-150.
 14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*. 2007; 30(4): 459-467.
 15. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*. 2006; 29(5): 489-497.
 16. Perneger TV, Courvoisier DS, Hudelson PM, Gayet-Ageron A. Sample size for pre-tests of questionnaires. *Qual. Life Res*. 2014; 24: 147–151.
 17. Hair JF, Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis. (7th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2010.
 18. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974; 39: 31–36.
 19. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981; 18: 39–50.
 20. Fu E, White MA, Hughto JM, Steiner B, Willis E. Development of the Physical Activity Tracking Preference Questionnaire. *International Journal Exercise Science*. 2019; 12: 297–309.
 21. Amentie M, Morka A, Senbeta M, Jaleta P, Dissassa N, Ayana D, Kelbessa W. Indigenous Knowledge of Medicine for COVID-19 or Related Disease in Benishangul Gumuz Regional State: Phenomenological Design. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2022; 679-688.
 22. International Fund for Agriculture Development. Indigenous knowledge – and resilience – in a COVID-19 world. 2020. Available from <https://www.ifad.org/en/web/latest/-/story/indigenous-knowledge-and-resilience-in-a-covid-19-wor-1>.