

**PEMBENTUKAN DAN KEBERKESANAN
MODUL DALAM PERUBAHAN PENGETAHUAN,
PERSEPSI DAN TINGKAH LAKU PELAJAR
SEKOLAH MENENGAH TERHADAP HIV/AIDS
DI PULAU PINANG**

FARHANA BINTI KAMARUL BAHRIN

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2018

**PEMBENTUKAN DAN KEBERKESANAN
MODUL DALAM PERUBAHAN PENGETAHUAN,
PERSEPSI DAN TINGKAH LAKU PELAJAR
SEKOLAH MENENGAH TERHADAP HIV/AIDS
DI PULAU PINANG**

oleh

FARHANA BINTI KAMARUL BAHRIN

**Tesis yang diserahkan untuk
memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

Mei 2018

PENGHARGAAN



Syukur Alhamdulillah dipanjatkan kepada Tuhan Pencipta Alam, ALLAH S.W.T kerana dengan izin dan limpahan rahmat serta nikmat masa, nyawa dan tenaga yang dianugerahkanNya kepada saya dapat juga akhirnya saya menyiapkan, kajian ijazah falsafah ini.

Setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih dirakamkan kepada Profesor Dr. Azlinda binti Azman selaku penyelia atas segala nasihat, dorongan tunjuk ajar serta bimbingan dan keprihatinan semasa menyempurnakan tesis ini. Segala ilmu dan masa yang dicurahkan tidak dapat dibalas dengan kata-kata dan wang ringgit. Semoga Allah sentiasa merahmati Profesor Dr. Azlinda Azman.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada ibu dan ayah saya, Tuan Hj. Kamarul Bahrin bin Muhammad dan Puan Hjh. Rafidah binti Abdul Latif di atas doa restu, pengorbanan dan dorongan yang diberikan. Terima kasih tidak terhingga juga buat suami tercinta, Mohd Shuib bin Ishak, yang sentiasa memahami, merestui dan mendorong saya dan juga anak kesayangan, Muhammad Izz Danial. Mereka kerap saya abaikan dan tinggalkan demi penyelidikan ini. Kesabaran dan kasih sayang mereka amat saya hargai buat selama-lamanya. Tidak dilupakan adik-adik saya Muhammad Farhan dan Muhammad Faiz, semoga saya dapat memberi suntikan semangat untuk mereka terus berjaya dalam pelajaran. Penghargaan ini juga diberikan kepada keluarga mertua saya kerana sentiasa mendoakan dan mendorong saya.

Selain itu, terima kasih juga diucapkan kepada Dr. Paramjit Singh dan Dr. Taufik Mohammad di atas bantuan yang telah diberikan. Tidak lupa juga kepada semua pensyarah-pensyarah Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan serta semua staf yang turut membantu secara langsung dan juga secara tidak langsung. Penghargaan ini juga diberikan kepada sahabat-sahabat seperjuangan saya, Nurul Jannah Mohd Juaini, Dr. Athirah Azhar, Dr. Masarah Mohammad, Dr. Syazwani Drani, Dr. Haizzan Yahaya, Dr. Intan Nooraini dan Dr. Mahathir Yahya yang banyak memberi dorongan dan motivasi kepada saya untuk terus berjuang sehingga ke akhirnya.

Akhir sekali tidak dilupakan kepada Kementerian Pendidikan Malaysia dan Universiti Sains Malaysia kerana telah menaja pengajian saya ini di bawah Skim Latihan Akademik IPTA. Akhir madah, saya mengucapkan terima kasih kepada mereka yang terlibat secara langsung atau sebaliknya dalam penyempurnaan penyelidikan ini. Terima kasih.

SUSUNAN KANDUNGAN

PENGHARGAAN	ii
SUSUNAN KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xiii
SENARAI SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xviii
BAB 1: PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	1
1.3 Pernyataan Masalah	6
1.4 Persoalan Kajian	16
1.5 Objektif Kajian	16
1.6 Hipotesis Kajian	17
1.6.1 Aspek Pengetahuan	17
1.6.2 Aspek Persepsi	17
1.6.3 Aspek Tingkah Laku	17
1.7 Kepentingan Kajian	18
1.8 Susunan Bab Kajian	19
BAB 2: TINJAUAN LITERATUR	
2.1 HIV dan AIDS	22
2.2 Wabak HIV/AIDS (Global)	24
2.3 Wabak HIV/AIDS di Malaysia	25
2.4 Pendidikan HIV/AIDS	28

2.5	Pengetahuan Remaja Pertengahan tentang HIV/AIDS	31
2.6	Persepsi Remaja Pertengahan tentang HIV/AIDS	36
2.7	Tingkah Laku Remaja Pertengahan tentang HIV/AIDS	39
2.8	Stigma dan Diskriminasi	41
2.9	Metodologi Kajian Lepas	46
2.10	Modul-Modul Sedia Ada	50
2.11	Pembentukan Modul Pengetahuan Asas mengenai HIV/AIDS	53
2.12	Kerangka Teoritik	57
2.12.1	Teori Perkembangan Kognitif Piaget	58
2.12.2	Teori Pembelajaran Sosial	61
2.12.3	Teori Sistem	63
2.12.4	Model Kepercayaan Kesihatan (<i>Health Belief Model</i>)	66
2.13	HIV/AIDS dan Praktis Kerja Sosial	69
2.14	Kerangka Konseptual	72
2.15	Definisi Konsep	78
2.16	Rumusan	79
 BAB 3: METODOLOGI		
3.1	Pendahuluan	83
3.2	Reka Bentuk Kajian	83
3.3	Populasi dan Sampel	85
3.4	Instrumen Kajian	91
3.4.1	Soal Selidik mengenai HIV/AIDS	91
3.4.2	Modul Pengetahuan Asas mengenai HIV/AIDS	94
3.5	Ujian Kebolehpercayaan dan Kesahan Instrumen Kajian	95

3.6	Ujian Rintis	96
3.7	Prosedur Mengumpul Data	97
3.8	Analisis Data	99
3.9	Pembolehubah - Pembolehubah Kajian	100
3.10	Reka Bentuk dan Pembentukan Modul Pengetahuan Asas Mengenai HIV/AIDS	102
3.10.1	Pembentukan Modul Pengetahuan Asas Mengenai HIV/AIDS	102
3.10.1(a)	Fasa Analisis	103
3.10.1(b)	Fasa Reka Bentuk	104
3.10.1(c)	Fasa Pembangunan	105
3.10.1(c)(i)	Pembangunan Perisian	107
3.10.1(c)(ii)	Pembangunan Kursus	108
3.10.1(c)(iii)	Penilaian	108
3.10.1(c)(iv)	Ujian Rintis Modul	109
3.10.1(d)	Fasa Pelaksanaan	110
3.10.1(e)	Fasa Penilaian	111
3.10.2	Modul Pengetahuan Asas mengenai HIV/AIDS	113
3.10.2(a)	Pengetahuan Asas	113
3.10.2(b)	Penyebaran HIV/AIDS	119
3.10.3	Kesahan Kandungan Modul	123
3.10.4	Keberkesanan Modul	128
3.11	Etika Penyelidikan	128
3.12	Isu Kerahsiaan	130

BAB 4: HASIL KAJIAN

4.1	Pengenalan	131
4.2	Objektif Kajian 1: Menganalisis Tahap Pengetahuan, Persepsi dan Tingkah Laku Para Pelajar Sekolah Peringkat Remaja Pertengahan Terhadap Isu HIV/AIDS Sebelum dan Selepas Aplikasi Modul Intervensi Mengenai HIV/AIDS yang telah dibentuk	131
4.2.1	Demografi Responden	132
4.2.2	Aspek Pengetahuan	134
4.2.3	Aspek Tingkah Laku	142
4.2.4	Aspek Persepsi	144
4.2.5	Menguji Hipotesis	148
	4.2.5(a) Aspek Pengetahuan	149
	4.2.5(b) Aspek Tingkah Laku	150
	4.2.5(c) Aspek Persepsi	151
4.3	Hasil Dapatan Tambahan	151
	4.3.1 Aspek Pengetahuan	152
	4.3.1(a) Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina bagi Aspek Pengetahuan	152
	4.3.1(b) Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Umur bagi Aspek Pengetahuan	152
	4.3.1(c) Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Pengetahuan	153
	4.3.1(d) Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang bagi Aspek Pengetahuan	156
	4.3.1(e) Perkaitan antara Tahap Pengetahuan, Tingkah Laku dan Persepsi Responden	157

4.3.2	Aspek Tingkah Laku	159
4.3.2(a)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina bagi Aspek Tingkah Laku	159
4.3.2(b)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Umur bagi Aspek Tingkah Laku	159
4.3.2(c)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Tingkah Laku	161
4.3.2(d)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang bagi Aspek Tingkah Laku	163
4.3.3	Aspek Persepsi	164
4.3.3(a)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina bagi Aspek Persepsi	164
4.3.3(b)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Umur bagi Aspek Persepsi	165
4.3.3(c)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Persepsi	165
4.3.3(d)	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang bagi Aspek Persepsi	168
4.4	Rumusan Keseluruhan Hasil Kajian	168
BAB 5: PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN		
5.1	Pendahuluan	178
5.2	Kesahan dan Keberkesanan Modul	178
5.3	Cadangan untuk Penambahbaikan Modul (Modul Celik Info HIV/AIDS)	180
5.4	Keunikan dan Limitasi Modul (Modul Celik Info HIV/AIDS)	183
5.5	Demografi Latar Belakang Responden	185

5.6	Objektif Kajian 1: Menganalisis Tahap Pengetahuan, Persepsi dan Tingkah Laku Para Pelajar Sekolah Peringkat Remaja Pertengahan Terhadap Isu HIV/AIDS Sebelum dan Selepas Aplikasi Modul Intervensi Mengenai HIV/AIDS yang telah dibentuk	188
5.7	Hasil Kajian Tambahan	199
5.8	Objektif Kajian 2: Mencadangkan Pelaksanaan Modul HIV/AIDS yang Berkesan di Sekolah - Sekolah Menengah di Malaysia.	206
5.9	Implikasi Kajian	212
5.9.1	Implikasi Terhadap Praktis Kerja Sosial	212
5.9.2	Implikasi Kajian terhadap Pendidikan Kerja Sosial	216
5.9.3	Implikasi Kajian terhadap Dasar Sosial dan Pelan Strategik Negara	218
5.9.4	Implikasi terhadap Kumpulan Sasar	221
5.9.5	Implikasi Teoritikal	222
5.10	Limitasi Kajian	225
5.11	Kajian Masa Hadapan	226
5.12	Kesimpulan	228
	RUJUKAN	232
	LAMPIRAN	

SENARAI JADUAL

		Halaman
Jadual 2.1	Wabak HIV di Malaysia pada tahun 2016	28
Jadual 2.2	Statistik Mengikut Umur Ketika Dikesan, 2016	28
Jadual 3.1	Senarai Nama Sekolah yang Terpilih	87
Jadual 3.2	Jumlah Permintaan Sekolah untuk Ceramah HIV/AIDS kepada Kumpulan Bertindak dan Penyelidikan AIDS (Badan bukan Kerajaan)	104
Jadual 3.3	Perbezaan Penilaian Sumatif dan Penilaian Formatif (Surgenor, 2010)	112
Jadual 3.4	Nilai Kesahan Kandungan Keseluruhan Modul	125
Jadual 3.5	Komen dan Maklum Balas Untuk Penambahbaikan Modul	126
Jadual 4.1	Profil Responden	132
Jadual 4.2	Nama-nama Sekolah yang Terlibat	133
Jadual 4.3	Peratusan Markah Bahagian Pengetahuan untuk Ujian Pra dan Pasca	135
Jadual 4.4	Peratusan Respon Responden di dalam Bahagian Pengetahuan Ujian Pra	138
Jadual 4.5	Peratusan Respon Responden di dalam Bahagian Pengetahuan Ujian Pasca	139
Jadual 4.6	Peratusan Respon Responden Terhadap Item di dalam Tahap Tingkah Laku Bagi Ujian Pra	142

Jadual 4.7	Peratusan Respon Responden Terhadap Item di dalam Tahap Tingkah Laku Bagi Ujian Pasca	143
Jadual 4.8	Peratusan Respon Responden Terhadap Item di dalam Tahap Persepsi Bagi Ujian Pra	145
Jadual 4.9	Peratusan Respon Responden Terhadap Item di dalam Tahap Persepsi Bagi Ujian Pasca	147
Jadual 4.10	Analisis Ujian-T Berpasangan	149
Jadual 4.11	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina	152
Jadual 4.12	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca Antara 15,16 dan 17 Tahun	152
Jadual 4.13	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah	153
Jadual 4.14	Jadual Tukey Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah	154
Jadual 4.15	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang	156
Jadual 4.16	Kekuatan Hubungan Mengikut Nilai Kolerasi	157
Jadual 4.17	Analisis Kolerasi antara Skor Pengetahuan, Tahap Tingkah Laku dan Tahap Persepsi	158
Jadual 4.18	Perbezaan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina bagi Aspek Tingkah Laku	159
Jadual 4.19	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Pasca antara Umur 15, 16 dan 17 Tahun bagi Aspek Tingkah Laku	159

Jadual 4.20	Jadual Tukey Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Pasca antara Umur 15, 16 dan 17 Tahun bagi Aspek Tingkah Laku	160
Jadual 4.21	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Pengetahuan	161
Jadual 4.22	Jadual Tukey Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Tingkah Laku	162
Jadual 4.23	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang	163
Jadual 4.24	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Jantina	164
Jadual 4.25	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Umur bagi Aspek Persepsi	165
Jadual 4.26	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Persepsi	165
Jadual 4.27	Jadual Tukey Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca antara Daerah bagi Aspek Persepsi	166
Jadual 4.28	Perbezaan Dapatan Ujian Pra dan Ujian Pasca Antara Sekolah Cemerlang dan Sekolah Kurang Cemerlang	168
Jadual 4.29	Rumusan Keseluruhan Hasil Kajian	170

SENARAI RAJAH

		Halaman
Rajah 2.1	Program IMAGE <i>tools</i>	47
Rajah 2.2	Ringkasan untuk Model ADDIE	54
Rajah 2.3	Kerangka Teoritikal Kajian	58
Rajah 2.4	Model Kepercayaan Kesihatan (<i>The Health Belief Model</i>)	68
Rajah 2.5	Kerangka Kajian	77
Rajah 3.1	Reka Bentuk Kajian	84
Rajah 3.2	Lima Daerah di Pulau Pinang	86
Rajah 3.3	Persampelan Kajian	88
Rajah 3.4	Pembolehubah – Pembolehubah Kajian	102
Rajah 3.5	Model ADDIE	103
Rajah 3.6	Contoh Grafik yang digunakan di dalam Modul	107
Rajah 3.7	Slaid-Slaid Modul Mengenai HIV	115
Rajah 3.8	Slaid-Slaid Modul Mengenai AIDS	117
Rajah 3.9	Slaid-Slaid Modul Mengenai Jangkitan HIV	118
Rajah 3.10	Slaid Modul Mengenai Rawatan/Vaksin untuk HIV/AIDS	119
Rajah 3.11	Slaid-Slaid Modul Mengenai Penyebaran HIV/AIDS	119
Rajah 3.12	Slaid-Slaid Modul Mengenai Tingkah Laku yang Tidak Boleh Menyebarkan HIV/AIDS	121
Rajah 3.13	Slaid Modul Mengenai Langkah-Langkah untuk Menghalang Penyebaran HIV/AIDS	122

Rajah 3.14	Slaid Modul Aktiviti Bersama Kumpulan Sasaran Mengenalpasti Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS	123
Rajah 3.15	Slaid yang Telah Digugurkan daripada Modul	127
Rajah 5.1	Cadangan Pelaksanaan Modul Celik Info HIV/AIDS	207

SENARAI SINGKATAN

AADK	Agensi Anti Dadah Kebangsaan
AARG	<i>AIDS Action Research Group</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HAART	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KKM	Kementerian Kesihatan Malaysia
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KPWKM	Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
LPPKN	Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
MAM	Majlis AIDS Malaysia
ODHA	Orang yang hidup dengan HIV/AIDS
PROSTAR	Program Sihat Tanpa AIDS untuk Remaja
STDs	<i>Sexual Transmitted Diseases</i>
STIs	<i>Sexual Transmitted Infections</i>
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UNESCO	<i>United Nations Education, Scientific & Cultural Organization</i>
UNGASS	<i>United Nations General Assembly Special Session</i>

**PEMBENTUKAN DAN KEBERKESANAN MODUL DALAM PERUBAHAN
PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN TINGKAH LAKU PELAJAR SEKOLAH
MENENGAH TERHADAP HIV/AIDS DI PULAU PINANG**

ABSTRAK

Masalah HIV dan AIDS adalah tidak asing kepada penduduk dunia di mana lebih daripada 40 juta orang sudah dijangkiti oleh HIV. Pendidikan HIV/AIDS untuk orang muda memainkan peranan yang penting dalam menamatkan wabak AIDS secara global. Dilaporkan masyarakat Malaysia masih kurang pengetahuan berkaitan HIV/AIDS, khususnya punca kepada jangkitan HIV dan AIDS. Kementerian Kesihatan Malaysia (2017) telah melaporkan hampir 85% jangkitan HIV pada tahun 2016 adalah melalui aktiviti seks. Pada tahun 2016 sebanyak 103 kes jangkitan baru HIV/AIDS yang melibatkan umur 13 tahun – 19 tahun (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017) telah dilaporkan. Sehubungan itu, kajian ini memberi tumpuan kepada menguji cuba satu bentuk modul intervensi untuk mendedahkan pelajar sekolah berkaitan HIV dan AIDS. Objektif kajian ini adalah untuk: (1) Menganalisis tahap pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para pelajar sekolah peringkat remaja pertengahan terhadap isu HIV/AIDS sebelum dan selepas aplikasi modul intervensi mengenai HIV/AIDS yang telah dibentuk; (2) Mencadangkan pelaksanaan modul HIV/AIDS yang berkesan di sekolah - sekolah menengah di Malaysia. Kajian ini adalah berasaskan kepada beberapa kerangka teoritikal bagi membantu memahami dan menjelaskan kajian ini. Kajian ini telah melibatkan seramai 600 orang pelajar sekolah berumur 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun di Pulau Pinang, melalui tiga sesi yang melibatkan ujian pra, intervensi dan

ujian pasca dengan menggunakan “Modul Celik Info HIV/AIDS”. Perisian SPSS 22.0 telah digunakan bagi menganalisis dapatan kajian. Hasil kajian mendapati bahawa terdapat perubahan yang positif terhadap tahap pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para responden setelah proses intervensi dijalankan menggunakan modul yang telah dibina oleh penyelidik. Ujian hipotesis bagi aspek pengetahuan telah menunjukkan bahawa terdapat perubahan pada tahap pengetahuan responden selepas diberi maklumat mengenai HIV/AIDS ($t = -46.561$, $\text{sig.} < 0.05$ dan min pengetahuan pasca iaitu 13.813 adalah lebih tinggi daripada min pengetahuan pra iaitu 8.715). Bagi aspek tingkah laku pula, turut terdapat perubahan pada tingkah laku negatif responden selepas menerima intervensi berbentuk maklumat mengenai HIV/AIDS ($t = -8.716$ dan $\text{sig.} < 0.05$ dan min tingkah laku pasca 4.067 adalah lebih tinggi daripada jumlah min tingkah laku pra iaitu 3.829). Ujian hipotesis bagi aspek persepsi juga menunjukkan terdapat perubahan pada persepsi negatif responden selepas menerima intervensi modul mengenai HIV/AIDS ($t = -15.146$ dan $\text{sig.} < 0.05$ dan min persepsi pasca 3.343 adalah lebih tinggi daripada jumlah min persepsi pra iaitu 3.141). Kajian ini telah mencadangkan keperluan pelaksanaan ‘Modul Celik Info HIV/AIDS’ dapat dijalankan di sekolah-sekolah menengah di Malaysia sebagai satu bentuk intervensi bagi memastikan remaja pertengahan mempunyai pengetahuan secukupnya mengenai HIV/AIDS.

**THE DEVELOPMENT AND EFFECTIVENESS OF MODULE IN THE
CHANGES OF KNOWLEDGE, PERCEPTION AND BEHAVIOUR OF
SECONDARY SCHOOL STUDENTS ON HIV/AIDS IN PENANG**

ABSTRACT

The problem of HIV and AIDS is no stranger to the world population where more than 40 million people have been infected with HIV. HIV/AIDS education for young people plays an important role in ending the AIDS epidemic globally. It is reported that Malaysians are still lack of knowledge about HIV/AIDS, especially the cause of HIV and AIDS. The Ministry of Health Malaysia (2017) has reported that nearly 85% of HIV infections in 2016 are due to sexual activity. For the year 2016, there were 103 cases of new HIV/AIDS infections involving the age of 13 years - 19 years (Ministry of Health Malaysia, 2017) were reported. In this regard, the study focuses on testing the intervention module to expose the school students with the HIV and AIDS education. The objectives of this study is to (1) Analyze the level of knowledge, perceptions and behaviour of school adolescents on HIV/AIDS before and after the application of the HIV AIDS intervention module; and (2) Propose effective HIV/AIDS module in the secondary schools in Malaysia. This study is based on several theoretical frameworks to help to understand and clarify this study. This study involved 600 students aged 15 years old, 16 years old and 17 years old in Penang, through three sessions involving pre-test, intervention and post-test using the '*Modul Cilik Info HIV/AIDS*'. SPSS 22.0 software was used to analyze the findings of the study. The results showed that there was a positive change in the level of knowledge, perceptions and behaviours of the respondents after the intervention process was carried out using the modules developed by the researcher.

The hypothesis test for knowledge has shown that there is a change in the level of knowledge of the respondents after receiving information on HIV/AIDS ($t = -46.561$, sig. <0.05 and post knowledge's mean was 13.813 is higher than pre knowledge's mean, 8.715). In terms of behavior, there was also a change in the negative behavior of the respondents after information sharing interventions on HIV/AIDS ($t = -8.716$ and sig. <0.05 and post behavioral's mean was 4.067, higher than the pre behavioral's mean). The hypothesis test for perceptual aspects also shows that there is a change in the respondents' negative perceptions after receiving the module intervention on HIV/AIDS ($t = -15.146$ and sig. <0.05 and post perception's mean was 3.343, higher than the pre perception's mean, 3.141). This study has suggested that the implementation of the '*Modul Celik Info HIV/AIDS*' to be conducted in secondary schools in Malaysia as a form of intervention to ensure that the adolescents have sufficient knowledge about HIV/AIDS.

Bab 1

Pengenalan

1.1 Pendahuluan

Bab ini menerangkan latar belakang kajian yang dijalankan iaitu gambaran secara umum tentang isu yang ingin dikaji. Isu utama kajian ialah mengetahui tahap pengetahuan, persepsi dan tinglah laku pelajar remaja pertengahan berumur 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun di beberapa buah sekolah Pulau Pinang sebelum dan selepas intervensi menggunakan modul HIV/AIDS yang telah dibina. Bab ini turut menyentuh pernyataan masalah, persoalan kajian dan objektif kajian yang telah dijalankan. Beberapa hipotesis kajian turut diturut disenaraikan berdasarkan aspek pengetahuan, persepsi dan tingkah laku. Selanjutnya, kepentingan dan implikasi kajian turut dibentangkan.

1.2 Latar Belakang Kajian

Jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan satu ancaman yang serius kepada kesihatan masa depan dan kesejahteraan kanak-kanak dan peringkat awal remaja di Malaysia. HIV/AIDS adalah ancaman utama bagi umat manusia di dunia, terutamanya di negara-negara membangun. Menurut Wagbatsoma dan Okajie (2006), penyakit HIV/AIDS merupakan antara sepuluh penyakit pembunuh di seluruh dunia.

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) atau Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit merupakan satu penyakit yang berpunca daripada sejenis virus daripada retroviral iaitu *Human Immunodeficiency virus* (HIV). Virus ini boleh menyebabkan kerosakan sistem daya tahan tubuh secara perlahan-lahan. Individu yang mempunyai HIV biasanya kelihatan sihat serta boleh menjalankan aktiviti

harian seperti individu lain. Terdapat tiga cara utama bagi penyebaran virus HIV/AIDS. Pertama, seks tanpa perlindungan dengan orang yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Kedua, perkongsian jarum suntikan yang tercemar dengan HIV. Namun, penggunaan dadah secara oral tidak ada kena mengena dengan jangkitan HIV. Hal ini adalah untuk HIV berjangkit hanya penggunaan dadah secara suntikan yang boleh memindahkan virus dari seorang kepada seorang yang lain. Ketiga, penyebaran HIV/AIDS dapat berlaku dari ibu positif HIV/AIDS yang mengandung kepada anak yang dikandung sewaktu kandungan, sewaktu melahirkan dan sewaktu menyusukan. Hanya melalui ketiga-tiga kaedah ini sahaja merupakan kaedah utama jangkitan HIV/AIDS. Terdapat juga cara-cara jangkitan yang lain iaitu pemindahan organ dan kecederaan akibat jarum suntikan. HIV juga boleh dijangkiti melalui pemindahan darah tetapi di Malaysia darah yang didermakan telah disaringkan dan peluang untuk dijangkiti oleh HIV melalui cara ini adalah tipis (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015).

AIDS merupakan peringkat terakhir jangkitan HIV di mana sistem daya ketahanan badan melawan jangkitan telah dilumpuhkan. Pada peringkat akhir HIV, individu boleh mengalami simptom-simptom seperti kandidiasis, kayap, jangkitan paru-paru, kanser kulit dan berakhir dengan kematian (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2014). Walaupun telah banyak program kesedaran dan pencegahan telah dijalankan oleh pelbagai pihak, namun bilangan kematian disebabkan AIDS masih lagi berterusan malah meningkat (UNAIDS, 2015; Majlis AIDS Malaysia, 2016).

Banyak kajian telah membuktikan pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS dalam kalangan anggota masyarakat yang terdiri daripada pelajar, pekerja sosial, guru, kakitangan perubatan, kaunselor dan sebagainya masih lagi rendah dan negatif. Kekurangan atau tiada pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang tepat

merupakan salah satu faktor mengapa jangkitan HIV dan kematian disebabkan AIDS masih lagi berterusan.

Jangkitan AIDS tidak mengira sempadan usia, jantina, bangsa, kedudukan geografi serta lain-lain ciri demografi. Sesiapa sahaja boleh dijangkiti oleh HIV sekiranya telah terlibat dengan kelakuan yang berisiko tinggi. Apabila seseorang itu dijangkiti virus HIV, mereka juga turut terdedah kepada stigma dan diskriminasi, terutama daripada golongan yang tidak memahami atau mengetahui tentang virus ini. Istilah 'HIV/AIDS' sering mempunyai tafsiran yang negatif atau menakutkan. Mereka yang sudah dijangkiti dianggap sudah tidak mampu menjalani aktiviti harian seperti biasa, mengalami simptom yang serius dan sudah menghampiri kematian.

Menurut Richter, Manegold dan Pather (2004), ramai pelajar sekolah telah dijangkiti HIV/AIDS. Lazimnya, kawasan yang berkemungkinan terjejas adalah disebabkan oleh kemerosotan perkhidmatan, institusi sosial yang lemah dan juga tahap tekanan yang tinggi. Faktor lain yang menyumbang kepada pelajar sekolah dijangkiti HIV/AIDS adalah dalam kalangan mereka yang kehilangan ibu bapa atau pengganti ibu bapa; mereka yang tinggal di rumah di mana satu atau lebih orang sakit, mati atau si mati; anak-anak yang penjaga terlalu sakit untuk terus menjaga mereka; dan kanak-kanak yang tinggal dengan penjaga sangat tua dan uzur (Richter, Manegold & Pather, 2004).

Bagi pelajar sekolah dengan ibu bapa yang menggunakan dadah, terdapat kemungkinan besar mereka turut mengalami penyakit psikosomatik dan mengadu sering tidak sihat (UNICEF Malaysia, 2014). Penyalahgunaan dadah oleh ahli keluarga akan mempunyai kesan yang mendalam dan berkekalan terhadap kefungsi keluarga. Seringkali keluarga menghadapi tekanan hebat, konflik dan kebimbangan kesan daripada keinginan untuk melindungi ahli keluarga daripada

bahaya dan kemudaratan yang berkait dengan dadah, dan untuk menghadkan kerosakan yang timbul daripada tingkah laku mereka terhadap seluruh keluarga (UNICEF Malaysia, 2014).

Sebagai contoh, asas keperluan kanak-kanak, diet dan pengambilan nutrisi, kesihatan dan persekolahan boleh terabai sekiranya ibu atau bapa terlibat dengan dadah secara aktif. Kanak-kanak ini juga berisiko untuk berdepan dengan pengabaian emosi mahupun fizikal dalam proses mereka membesar. Secara tidak langsung, kanak-kanak ini akan menjauhkan diri dari realiti sebagai satu cara untuk menghadapi masyarakat akibat penyalahgunaan dadah ibu bapa dan ternyata turut berisiko berhadapan dengan masalah emosi dan sosial di kemudian hari (UNICEF Malaysia, 2014)

Permasalahan HIV/AIDS dilihat sebagai salah satu masalah global kerana jangkitan virus tersebut telah merebak ke seluruh dunia. Kes pertama AIDS telah dikenal pasti pada tahun 1981, bermula dalam kalangan homoseksual di negara Amerika Syarikat. Kes HIV/AIDS kemudiannya terus meningkat dan mula merebak ke negara-negara lain dan bukan lagi hanya melibatkan golongan homoseksual. Dalam tempoh dua tahun sahaja kes AIDS di seluruh dunia terus meningkat sehingga mencapai 2,000 kes dan bilangan terus bertambah sehingga 360,000 kes satu dekad kemudian (Richter, Manegold & Pather, 2004). Statistik terkini pada Jun 2017, menunjukkan bahawa terdapat sebanyak 36.7 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan 2.1 juta merupakan kanak-kanak (UNAIDS, 2017). Memandangkan kajian ini mengenai remaja pertengahan, dapat dilihat dari statistik ini bahawa jangkitan HIV/AIDS adalah membimbangkan kerana jumlah kanak-kanak yang hidup dengan HIV/AIDS adalah tinggi.

Kes HIV pertama yang dilaporkan di Malaysia ialah pada tahun 1986. Menjelang akhir tahun 2009, kira-kira 100,000 orang dewasa dan kanak-kanak meningkat daripada 67,000 pada 2001 yang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2010). Manakala, 11,000 dari pada jumlah kes tersebut merupakan mereka yang berumur 15 tahun ke bawah, (UNAIDS, 2010). Menurut Laporan 2017 UNAIDS di Persidangan Epidemik AIDS Global, terdapat kira-kira 10,000 orang baru dijangkiti HIV dan 5,800 kematian akibat AIDS pada tahun 2009 meningkat daripada 3,900 pada tahun 2001.

Sejak kali pertama pada tahun 1980, HIV/ AIDS telah dikesan ia telah dikategorikan sebagai isu global yang boleh mengancam kesejahteraan manusia sejagat. Hal ini adalah amat bahaya kerana jika penyebaran virus ini tidak dihentikan. Kesejahteraan hidup masyarakat dunia akan terancam pada masa hadapan. Secara keseluruhan, dapat dilihat bahawa wabak ini bukan hanya membawa ancaman kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS sahaja malah secara langsung dan tidak langsung turut memberi kesan negatif terhadap keluarga, masyarakat dan negara malahan dunia. HIV dan AIDS bukan sekadar penyakit biasa tetapi juga dianggap sebagai penyakit berstigma. Hal ini adalah kerana ia yang mempunyai dengan agama, moral dan sosial apabila dihubungkan dengan faktor-faktor yang menyebabkan berlakunya jangkitan ini serta implikasi yang terhasil daripadanya.

Di Malaysia, HIV/AIDS masih tidak dibincangkan secara terbuka dan didedahkan kepada orang ramai. Masyarakat pada keseluruhannya masih tidak boleh menerima dan berbincang mengenai isu ini. Ramai orang masih berfikir bahawa isu-isu berkaitan dengan HIV/AIDS adalah satu permasalahan di kalangan pengguna dadah secara suntikan dan di kalangan pekerja seks (Strode & Barrett, 2001). Akibatnya, masyarakat Malaysia tidak begitu terbuka untuk membincangkan isu ini

dan merasakan bahawa isu HIV/AIDS adalah satu isu yang sensitif. Keadaan ini telah menyumbang kepada pelbagai bentuk salah faham yang membawa kepada kewujudan stigma dan diskriminasi dalam masyarakat terhadap mereka yang hidup dengan HIV/AIDS.

Menurut UNGASS (2012), antara faktor yang mendorong kepada penularan kes HIV/AIDS di Malaysia adalah aktiviti perkongsian jarum suntikan dalam kalangan penagih dadah dan juga melalui perhubungan seks yang tidak selamat. Hubungan seks yang tidak selamat boleh terdiri daripada hubungan sejenis mahupun hubungan dengan ramai pasangan.

1.3 Pernyataan masalah

Pendidikan HIV/AIDS memainkan peranan yang penting dalam usaha global untuk mengurangkan wabak AIDS. Kebanyakan masyarakat Malaysia masih kurang atau tidak mempunyai pengetahuan yang mencukupi dan tepat tentang HIV dan AIDS dan punca bagaimana ianya boleh merebak. Selain itu, masyarakat juga dilihat kurang pengetahuan, kepakaran dan teknik yang diperlukan untuk berhadapan dan menguruskan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Walaupun pada hakikatnya jangkitan HIV boleh dicegah, namun setiap tahun beratus ribu orang yang dijangkiti virus (Levy et al. 2011).

Pada tahun 2016, 1.8 juta kes baru dilaporkan bagi orang yang dijangkiti HIV/AIDS dan 160 000 kes yang dilaporkan merupakan mereka yang di bawah 15 tahun (UNAIDS, 2017). Tambahan lagi, menurut laporan UNAIDS (2016), secara keseluruhan, terdapat seramai 2.6 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS merupakan mereka yang berumur di bawah 15 tahun.

Jangkitan HIV/AIDS tidak mengira sempadan usia, jantina, bangsa, kedudukan geografi serta lain-lain ciri demografi. Sesiapa sahaja boleh dijangkiti

HIV sekiranya telah terlibat dengan kelakuan yang berisiko tinggi. Apabila seseorang itu dijangkiti virus ini, mereka juga turut terdedah kepada stigma dan diskriminasi terutama daripada golongan yang tidak memahami atau mengetahui tentang virus ini (Diaz, Garcia & Alfonso, 2005). Istilah 'HIV/AIDS' sering mempunyai tafsiran yang negatif atau menakutkan. Mereka yang sudah dijangkiti sering dianggap sudah tidak mampu menjalani aktiviti harian seperti biasa, mengalami simptom yang serius dan sudah menghampiri kematian.

Memerangi HIV/AIDS di seluruh dunia telah diberi tumpuan kepada golongan remaja kerana mereka ini merupakan golongan yang berisiko tinggi. Apabila merujuk kepada data HIV/AIDS, anak-anak muda di seluruh dunia dianggap sebagai kumpulan berisiko tinggi. Di seluruh dunia setiap tahun, lebih separuh daripada jumlah orang yang dijangkiti HIV adalah dalam kalangan golongan belia. Kira-kira 6,000 orang belia yang berumur di antara 15 tahun hingga 24 tahun dijangkiti HIV setiap hari (Hazlina & Mohd, 2002).

Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2010), terdapat tiga cara utama bagi penyebaran virus HIV/AIDS. Salah satu adalah merupakan perkongsian jarum dadah secara suntikan dengan orang yang telah dijangkiti virus HIV/AIDS. Secara keseluruhan, kira-kira 73% kes HIV di Malaysia adalah dalam kalangan masyarakat pengguna dadah suntikan (UNICEF Malaysia, 2013). Maka adalah penting untuk memastikan bahawa golongan muda di Malaysia mempunyai pengetahuan asas dan informasi yang baik mengenai HIV/AIDS. Hal ini kerana apabila mereka mempunyai pengetahuan asas mengenai HIV/AIDS, tingkah laku yang berisiko dapat dielakkan dan stigma dan diskriminasi mengenai HIV/AIDS dapat dikurangkan.

Pada tahun 2002, terdapat sebuah laporan mengenai fenomena remaja dan seks Malaysia oleh Healthcare Malaysia Sdn Bhd yang dijalankan oleh Durex. Kajian ini dijalankan terhadap 2,500 responden lelaki dan wanita yang berumur lingkungan 18–30 tahun tanpa mengira bangsa. Hasil kajian ini mendapati remaja yang berumur lingkungan 18 hingga 24 tahun paling kerap melakukan hubungan seks dan melahirkan anak luar nikah (Azlinda, 2005). Ini menunjukkan bahawa ramai remaja semakin terlibat dengan kegiatan seks sejak dari awal remaja. Hal ini agak membimbangkan kerana perlakuan sebegini boleh meletakkan golongan ini dalam kumpulan yang berisiko tinggi untuk mendapat HIV/AIDS.

Perangkaan Jabatan Pendaftaran Negara bagi tahun 2000 hingga Julai 2008 mencatatkan lebih 257,000 sijil kelahiran telah didaftarkan tanpa catatan nama bapa. Statistik daripada Kementerian Kesihatan pada bulan Jun 2006 telah menunjukkan 38 peratus daripada 73,427 kes-kes HIV yang telah dilaporkan terdiri daripada anak-anak muda yang berada di dalam lingkungan umur 13 sehingga 29 tahun. Kementerian Kesihatan Malaysia (2016), melaporkan hampir 78% jangkitan HIV pada tahun 2015 merupakan melalui seks bebas. Ini menjadikan seks bebas merupakan cara penyebaran utama HIV berbanding menerusi penagihan dadah (Utusan Online, 2016). Di sini dapat dilihat terdapat keperluan yang mendesak dari segi penyaluran maklumat atau pengetahuan yang tepat mengenai penyebaran HIV/AIDS bagi membantu golongan dan remaja di Malaysia daripada terlibat dalam tingkah laku yang berisiko.

Gejala seks bebas dalam kalangan pelajar di era kini amat membimbangkan dan semakin berleluasa. Ini adalah kerana mereka mendapat bahan-bahan lucah secara mudah dan juga ilmu pengetahuan seks yang tidak tepat di internet. Sifat ingin tahu dan keinginan ingin mencuba yang amat tinggi serta kekurangan ilmu

pengetahuan yang mencukupi menyebabkan golongan remaja ini lebih terdedah dengan seks bebas dan tingkah laku seks yang tidak selamat. Hal ini boleh menjadikan mereka berisiko untuk dijangkiti HIV/AIDS secara tidak langsung (Farahwahida & Norazila, 2011).

Pendedahan awal kepada para remaja mengenai ilmu pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadikan golongan ini lebih berpeluang untuk mempelajari dan meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan perkara yang berisiko tinggi untuk dijangkiti HIV/AIDS. Oleh itu, corak pendidikan yang bersesuaian dengan faktor umur agar golongan ini lebih memahami intipati berkaitan HIV dan AIDS di lihat perlu dalam usaha mencegah penularan HIV dan AIDS dalam kalangan golongan remaja, khususnya dalam kalangan pelajar sekolah (Ma, Fisher & Kuller, 2014). Pemerksaan pelajar sekolah dengan maklumat HIV/AIDS yang sewajarnya di lihat penting dalam membantu menyekat penularan jangkitan HIV dan AIDS.

Mendedahkan golongan muda dengan asas pendidikan HIV/AIDS membolehkan mereka untuk melindungi diri daripada dijangkiti. Anak-anak muda turut berisiko terdedah kepada penyakit HIV melalui hubungan kelamin dan jangkitan daripada penggunaan dadah. Memperolehi pengetahuan dan kemahiran yang benar dan tepat dapat menjadikan orang muda untuk mengelak atau mengurangkan tingkah laku berisiko untuk dijangkiti (Paul, Amudha & Edwin, 2008). Walaupun terdapat golongan muda yang belum lagi terlibat dalam tingkah laku yang berisiko, pendidikan HIV/AIDS juga sangat penting untuk memastikan golongan ini sentiasa bersedia untuk situasi yang boleh meletakkan mereka berisiko di kemudian hari.

Di Malaysia, terdapat pelbagai modul mengenai HIV/AIDS. Antaranya, modul yang disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia berjudul “Manual

Latihan PROSTAR Sekolah”, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara berjudul “Modul Cakna Diri” yang mempunyai elemen HIV/AIDS, malah Kementerian Pendidikan Malaysia turut mempunyai “Modul Pendidikan Kesihatan Keluarga/Seksualiti” yang mempunyai penerangan ringkas mengenai HIV/AIDS. Namun yang demikian, dapat dilihat terdapat kelompongan kerana modul yang memberi fokus terhadap HIV/AIDS sepenuhnya masih belum ada. Berdasarkan limitasi ini, penyelidik mendapati terdapat keperluan untuk mewujudkan satu modul khas untuk HIV/AIDS bagi kumpulan sasaran secara amnya dalam usaha memberi pendidikan kepada golongan muda atau remaja khususnya yang masih bersekolah diberi penekanan dan pengetahuan yang tepat mengenai HIV/AIDS.

Menurut Christopher, Saedah dan Evelyn (2012), kebanyakan program yang disasarkan pada remaja pada asasnya dilakukan *ad-hoc* walaupun terdapat kajian yang menunjukkan bahawa program pendidikan HIV di sekolah adalah berkesan dalam mengurangkan tingkah laku yang berisiko (Pavlo, Connie & Nalini, 2006). Permintaan untuk menjalankan ceramah HIV/AIDS di sekolah-sekolah di Malaysia daripada badan-badan bukan kerajaan seperti AIDS Action and Research Group (AARG) juga semakin meningkat. Secara purata, sebanyak sepuluh buah sekolah setahun di sekitar Pulau Pinang meminta AARG untuk memberi ceramah mengenai HIV/AIDS kepada pelajar (AARG, 2017).

Matlamat pendidikan HIV/AIDS dilaksanakan di sekolah-sekolah adalah untuk memastikan para remaja menyedari risiko-risiko yang terlibat dan memastikan generasi muda yang bebas daripada ancaman penyakit ini. Menurut Budi dan Abral (2012), golongan remaja merupakan golongan sasaran dan juga kumpulan yang berpotensi untuk perubahan sikap dan tingkah laku mengenai isu HIV dan AIDS. Sebuah kajian mengenai HIV/AIDS yang dijalankan oleh Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (2010)

mendapati bahawa golongan muda akan melambatkan penglibatan dalam aktiviti seksual jika mereka mendapat pendedahan awal mengenai risiko-risiko yang bakal dihadapi mereka. Hal ini kerana pengetahuan remaja mengenai penyakit-penyakit kelamin dan virus HIV/AIDS masih lagi samar-samar dan keliru di antara fakta atau mitos (Budi & Abral 2012).

Berdasarkan Kementerian Pelajaran Malaysia (1993), pendidikan HIV/AIDS telah mendapat perhatian dari tahun 1992, apabila Kementerian Pelajaran Malaysia telah mengumumkan untuk memperkenalkan Pendidikan Kesihatan Keluarga di sekolah menengah di seluruh Malaysia. Malah, pendidikan AIDS merupakan salah satu komponen yang terdapat di dalam Pendidikan Kesihatan Keluarga. Namun begitu, ia hanya merupakan komponen kecil yang tidak begitu diberikan fokus kepentingannya. Tambahan lagi, Mantan Pengerusi Majlis AIDS Malaysia Datin Paduka Marina Mahathir menekankan terdapat keperluan untuk mewujudkan pendidikan HIV yang komprehensif di sekolah-sekolah di Malaysia (Berita Astro Awani, 2014).

Sehingga kini masih tidak dijumpai penyembuhan khusus sepenuhnya untuk HIV/AIDS. Oleh itu, langkah pencegahan melalui penyampaian maklumat dan juga pendidikan HIV/AIDS adalah penting bagi menangani HIV/AIDS (UNESCO, 2009). Maka, strategi komunikasi dan intervensi yang sesuai amat penting dalam mendidik orang ramai, terutamanya golongan berisiko iaitu kumpulan sasar merupakan golongan remaja mengenai pencegahan dan pengawalan HIV/AIDS. Tambahan lagi, Wong, Chin, Low dan Jaafar (2008) menyatakan Malaysia merupakan sebuah negara Islam dan kebiasaannya masyarakat negara Islam tidak mudah untuk membicarakan mengenai isu-isu berkaitan seks dan jangkitan seksual (STDs) secara terbuka kerana ia merupakan isu yang sensitif. Keadaan ini telah menyumbang kepada kurangnya pendedahan mengenai pendidikan seks dan HIV/AIDS. Walau bagaimanapun, remaja yang terlibat

dengan seks juga meningkat dengan usia. Akibatnya, ini dapat menjadikan remaja terlibat dengan hubungan seks yang tidak selamat dan kehamilan yang tidak diinginkan dan seterusnya menjadi salah satu punca golongan muda terdedah dengan penyakit-penyakit seperti HIV/AIDS dan jangkitan seksual (WHO, 2007).

Kajian dilakukan oleh Christopher, Saedah dan Evelyn (2012) turut menekankan kesan pendekatan kaunseling mengenai HIV/AIDS di sekolah-sekolah di Malaysia. Mereka juga menyatakan perkhidmatan intervensi awal mengenai HIV/AIDS dalam kalangan pelajar sekolah dapat memberi kesan yang positif kepada golongan muda di Malaysia. Hasil dapat kajian mereka telah mencadangkan terdapat keperluan yang mendesak untuk ahli psikologi, kaunselor, pengamal perubatan dan pekerja sosial untuk memberi pengetahuan mengenai HIV/AIDS kepada kanak-kanak dan remaja dan juga pembinaan modul yang besesuaian bagi menyampaikan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS. Menurut Zulkifli dan Wong (2002), masih terdapat jurang dan salah faham mengenai HIV/AIDS yang harus ditangani dalam kalangan para remaja. Keperluan untuk mewujudkan medium untuk menyampaikan maklumat kepada remaja sekolah juga adalah penting kerana ia dapat merapatkan jurang salah faham mengenai HIV/AIDS.

Di Malaysia, terdapat banyak kajian terdahulu mengenai isu HIV/AIDS berdasarkan populasi sampling bertujuan seperti pekerja perubatan, pengguna dadah dan remaja (Wong, Chin. Low & Jaafar, 2008; Ng & Kamal, 2006; Fauziah dan Anita & Sha'ari, 2003). Namun, kajian-kajian yang dijalankan adalah lebih kepada kajian penyelidikan asas iaitu lebih berkisar kepada mengetahui tahap pengetahuan, penerimaan, tingkah laku dan persepsi responden terhadap HIV/AIDS. Berbeza dengan kajian yang dijalankan oleh penyelidik yang lebih merangkumi pembentukan *tool* yang sesuai sebagai kaedah intervensi bagi menyampaikan maklumat yang berkesan

mengenai HIV/AIDS kepada kumpulan sasar disamping mengkaji tahap pengetahuan, tingkah laku dan persepsi remaja berumur 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun di Pulau Pinang.

Isu stigma dan diskriminasi juga turut dititik berat dalam kajian ini. Ini adalah kerana dengan mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS yang tidak cukup atas salah tanggapan, masyarakat gemar menghukum dengan stigma dan juga diskriminasi. Menurut Hans (2010), stigma mengenai HIV/AIDS biasanya mengakibatkan pemuluan atau mengelakkan orang yang dipercayai menghidapinya untuk mengamalkan gaya hidup terpinggir sentiasa disisihkan dan dimalukan. Disebabkan oleh kejahilan dan ketakutan, stigma boleh menjejaskan akses kanak-kanak kepada pendidikan, penjagaan kesihatan dan hak-hak asasi yang lain.

Stigma berlaku akibat daripada pengetahuan yang cetek tentang isu-isu yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sekaligus mewujudkan diskriminasi terhadap kanak-kanak yang hidup dengan HIV/AIDS tidak adil dan saksama (Wallace, Cree, Kay & Tisdall, 2004). Stigma dan diskriminasi bukan sahaja berlaku dalam konteks masyarakat setempat tetapi juga berlaku dalam agensi-agensi rasmi seperti sekolah, hospital, badan-badan kerajaan dan badan-badan bukan kerajaan. Hal ini menyebabkan, pengetahuan yang tepat mengenai HIV/AIDS harus diterapkan kepada semua lapisan masyarakat agar masalah ini tidak berlarutan.

Stigma dan diskriminasi berkaitan HIV/AIDS merupakan salah satu cabaran utama bagi memerangi epidemik HIV/AIDS. Hal ini adalah kerana, ketakutan dan diskriminasi menjadi faktor penghalang untuk ODHA mendapatkan rawatan atau, mengaku status HIV secara terbuka. Malah, lebih memudaratkan lagi apabila stigma yang berkaitan dengan HIV/AIDS juga secara tidak langsung akan memberi kesan kepada keluarga terdekat sehingga menyebabkan ahli keluarga lain disingkirkan oleh

masyarakat. Stigma merupakan persepsi yang mampu mempengaruhi kawalan sosial iaitu dengan mengasingkan, mengecualikan, menafikan hak serta menunjukkan kekuasaan ke atas sesetengah individu yang mempunyai ciri-ciri tertentu yang menyebabkan stigma berlaku (Fredriksson & Kanabus, 2007). Individu yang hidup dengan HIV/AIDS turut mengalami penolakan dalam masyarakat, dipersalahkan serta dipandang rendah kerana dikategorikan dalam kumpulan sosial seperti homoseksual, penagih dadah dan pekerja seks (Fredriksson & Kanabus, 2007).

Selain itu, menurut Fredrikson dan Kanabus (2007), terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada berlakunya stigma terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Ini termasuklah HIV/AIDS merupakan virus atau penyakit yang boleh mengancam nyawa dan kehidupan seseorang; mewujudkan perasaan takut dalam kalangan orang ramai terhadap jangkitan HIV; virus ini yang dikaitkan dengan aktiviti atau tingkah laku seseorang seperti hubungan seks sesama jantina dan penyalahgunaan dadah melalui perkongsian jarum suntikan yang telah sedia menerima stigma daripada kebanyakan ahli masyarakat; ahli keluarga/ penjaga yang tinggal bersama ODHA turut dikhuatiri akan dijangkiti virus yang sama; dan keyakinan dari segi agama atau moral yang mempercayai bahawa seseorang yang menghidap HIV/AIDS adalah sebagai balasan atau hukuman terhadap kesilapan yang mereka sendiri lakukan dan balasan ini sepatutnya diterima.

Beberapa kajian telah menunjukkan bahawa program pendidikan berasaskan sekolah pencegahan dan pendidikan seks dan HIV/AIDS boleh meningkatkan pengetahuan pelajar tentang isu ini, perubahan sikap terhadap tingkah laku risiko, tidak melakukan hubungan seks bebas di usia muda, dan kesedaran penggunaan kondom di kalangan pelajar yang aktif secara seksual (Kirby, Short, Collins, Rugg, Kolbe, Howard, Miller & Zabin, 1994; DeLamater dan Friedrich, 2002; Azlinda, 2003). Oleh itu, remaja

pertengahan dengan jelas merupakan satu kumpulan sasaran penting bagi usaha-usaha pencegahan HIV/AIDS di Malaysia.

Menurut DeLamater dan Friedrich (2002), kejahilan tentang ilmu, teknik dan kemahiran menguruskan HIV/AIDS telah menyebabkan ramai yang berasa takut, mempunyai sikap stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Oleh itu, pendidikan HIV/AIDS penting kepada masyarakat. Pendidikan HIV/AIDS boleh membetulkan masalah salah anggap, penyalahgunaan maklumat, di samping mengurangkan perasaan takut dan kejahilan berhubung dengan HIV/AIDS. Ini juga membolehkan orang ramai turut serta secara aktif dalam usaha mencegah merebaknya HIV/AIDS melalui langkah-langkah pencegahan termasuk mempraktikkan amalan-amalan seks yang lebih selamat dan cara hidup yang sihat.

Menurut Weinman, Solomon dan Glass (2002), mereka juga akan berdepan dengan masalah ekonomi kerana apabila kedua ibu bapa tidak dapat bekerja dan juga simpanan yang ada terpaksa dihabiskan untuk penjagaan, mereka mungkin terpaksa mengambil-alih tanggungjawab orang dewasa seperti menjaga ahli keluarga yang sakit dan juga mencari sumber pendapatan untuk menampung keluarga. Tekanan untuk mencari pendapatan dan menjaga kedua ibubapa dan adik-beradik yang lain boleh membawa kepada mereka ini tidak dapat selalu menghadirkan diri ke sekolah atau terpaksa berhenti daripada sekolah. Tekanan untuk meninggalkan sekolah semakin menjadi sekiranya salah seorang atau kedua ibubapa meninggal dunia (Weinman, Solomon, & Glass, 2000).

Kesimpulannya, terdapat kepentingan yang mendalam untuk mendidik remaja pertengahan dengan pengetahuan HIV/AIDS yang tepat kerana ianya adalah satu bentuk pendidikan kesihatan sekolah dalam usaha memberi pengetahuan yang betul dan mencegah penyebaran HIV/AIDS di peringkat awal. Adalah penting untuk sekolah

membentuk, melaksana dan menilai program-program untuk memastikan bahawa pelajar dapat memahami pengertian sebenar HIV/AIDS dan tindakan yang boleh diambil untuk melindungi diri dan seterusnya mengatasi sebarang bentuk diskriminasi terhadap isu HIV dan AIDS. Sehubungan ini, kajian ini dijalankan untuk membentuk dan mengenal pasti modul yang dilihat dapat membantu meningkatkan lagi pemahaman berkaitan HIV dan AIDS dalam kalangan golongan remaja dan sejauh mana modul yang dibentuk ini dapat meningkatkan lagi pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para pelajar remaja mengenai isu-isu HIV dan AIDS.

1.4 Persoalan Kajian

Berikut adalah persoalan kajian:

1. Sejauhmanakah tahap pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para pelajar sekolah peringkat remaja pertengahan terhadap isu HIV/AIDS sebelum dan selepas aplikasi modul intervensi mengenai HIV/AIDS yang dibentuk?
2. Apakah modul intervensi yang bersesuaian untuk digunakan dalam memberi pelajar sekolah peringkat remaja pertengahan pengetahuan berkaitan HIV/AIDS?

1.5 Objektif Kajian

Objektif umum bagi kajian ini adalah menjurus kepada pembentukan dan mengujicuba modul intervensi dalam menyediakan pengetahuan HIV/AIDS yang tepat dalam kalangan pelajar di beberapa sekolah di Pulau Pinang.

Manakala objektif khusus bagi kajian ini adalah seperti berikut:

1. Menganalisis tahap pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para pelajar sekolah peringkat remaja pertengahan terhadap isu HIV/AIDS sebelum dan selepas aplikasi modul intervensi mengenai HIV/AIDS yang telah dibentuk.

2. Mencadangkan pelaksanaan modul HIV/AIDS yang berkesan di sekolah - sekolah menengah di Malaysia.

1.6 Hipotesis kajian

Hipotesis untuk kajian ini adalah seperti berikut:

1.6.1 Aspek pengetahuan

Hipotesis null (H_0):

Tiada sebarang perubahan pada tahap pengetahuan responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

Hipotesis alternatif (H_1):

Terdapat perubahan pada tahap pengetahuan responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

1.6.2 Aspek persepsi

Hipotesis null (H_0):

Tiada sebarang perubahan pada tahap persepsi negatif responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

Hipotesis alternatif (H_1):

Terdapat perubahan pada tahap persepsi negatif responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

1.6.3 Aspek tingkah laku

Hipotesis null (H_0):

Tiada sebarang perubahan pada tahap tingkah laku negatif responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

Hipotesis alternatif (H_1):

Terdapat perubahan pada tingkah laku negatif responden selepas menerima maklumat berkaitan HIV/AIDS.

1.7 Kepentingan kajian

Kajian ini bertujuan memperkasakan pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kalangan pelajar sekolah. Kepentingan memahami dan mempelajari tentang HIV/AIDS, bantuan dan sokongan yang sesuai serta langkah-langkah pencegahan dapat membantu pelajar sekolah menjauhi daripada tingkah laku yang berisiko. Pemahaman adalah amat penting untuk mengubah persepsi pelajar dan masyarakat terhadap isu HIV/AIDS. Melalui pembentukan modul intervensi yang disasarkan ini diharap dapat digunapakai ke arah pemerksaan pengetahuan HIV/AIDS dalam kalangan golongan remaja, khususnya pelajar sekolah.

Selain daripada itu, hasil kajian ini dapat mengenal pasti sejauhmana stigma dan diskriminasi HIV/AIDS di kalangan pelajar sekolah yang berumur 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun. Pemahaman ini diharapkan dapat diperbetulkan dengan menyediakan pengetahuan dan maklumat yang tepat bagi golongan ini mengubah persepsi mereka dengan lebih berkesan (Clacherty, 2001).

Salah satu isu atau masalah yang wujud berkaitan wabak HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi yang berlaku terhadap ODHA atau ahli keluarga. Justeru, hasil kajian ini diharapkan akan mampu mengurangkan jurang yang wujud antara masyarakat umum dan juga ODHA. Hasil daripada beberapa kajian terdahulu menunjukkan salah satu faktor berlakunya stigma dan diskriminasi adalah kurang pengetahuan dalam kalangan orang ramai serta tidak begitu memahami kehidupan yang di alami oleh ODHA dan ahli keluarga, dilema, masalah dan keperluan mereka.

Kepentingan kajian ini kepada praktis kerja sosial dijangka dapat membantu pekerja sosial dalam perancangan dan penggubalan jenis intervensi sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bukan sahaja kanak-kanak dan golongan remaja pertengahan yang hidup dengan HIV/AIDS, malah keseluruhan

golongan kanak-kanak dan remaja memandangkan mereka merupakan kumpulan yang berisiko tinggi. Campur tangan yang komprehensif dan tepat pada masanya boleh membantu mengurangkan kesan stigma dan diskriminasi yang dialami oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS campur tangan bagi tujuan utama adalah untuk membetulkan apa yang salah dan menyampaikan apa yang tidak jelas (Brown, Trujillo & MacIntyre, 2001).

Jenis-jenis intervensi sosial yang sesuai adalah perlu untuk memastikan golongan remaja muda didedahkan dengan pengetahuan HIV/AIDS yang benar yang dapat supaya menjadikan mereka lebih berfikir dan berhati-hati apabila hendak melakukan aktiviti-aktiviti berisiko, dan pada masa yang sama turut membantu komuniti memahami dengan isu-isu HIV/AIDS. Kajian ini juga diharap dapat menyumbang kepada ilmu sains sosial serta membantu penyelidik akan datang untuk memperkayakan lagi penyelidikan mereka bagi pembangunan masyarakat secara holistik.

1.8 Susunan Bab Kajian

Secara keseluruhan, kajian ini merangkumi lima bab. Bab satu menjurus kepada perbincangan mengenai pendahuluan, latar belakang kajian dan kepentingan kajian. Seterusnya, penyelidik membincangkan mengenai pernyataan masalah bagi menunjukkan keperluan untuk menjalankan kajian mengenai pembinaan modul HIV/AIDS terhadap golongan sasaran iaitu pelajar sekolah di Malaysia. Bab ini juga membincangkan mengenai objektif kajian, persoalan kajian dan hipotesis kajian. Akhir sekali, kepentingan kajian terhadap kumpulan sasaran, praktis kerja sosial dan negara juga dibincangkan.

Bab kedua membincangkan tentang tinjauan literatur terhadap kajian-kajian lepas yang berkait rapat dengan fokus kajian ini. Pelbagai tinjauan literatur telah

dibincangkan dan dilihat dalam kajian ini bertujuan untuk melihat perbezaan dan juga persamaan kajian ini dan juga kajian –kajian yang lepas. Selanjutnya, kerangka teoritikal dan kerangka kajian turut dibincangkan sebagai panduan bagi memastikan kajian ini dijalankan selari dengan objektif-objektif kajian ini.

Bab tiga membincangkan mengenai metodologi kajian. Ia menerangkan mengenai metod kajian, populasi dan sampel yang terlibat dalam kajian ini, lokasi kajian dan rasional pemilihan lokasi tersebut. Selain itu, di dalam bab tiga juga terdapat penerangan mengenai pembinaan modul HIV/AIDS yang digunakan sebagai intervensi dalam kajian ini. Seterusnya, bab ini juga menerangkan instrumen kajian yang digunakan dalam kajian ini, ini termasuk penerangan mengenai ujian kebolehan dan kepercayaan instrumen. Selain itu, prosedur pengumpulan data, analisis data, pembolehubah-pembolehubah yang terlibat dalam kajian, etika kajian dan isu kerahsiaan turut diterangkan.

Hasil kajian dilaporkan di dalam bab empat. Dapatan kajian yang telah diperolehi dimasukkan dalam bentuk jadual serta rajah dan kemudian diterangkan secara terperinci selari dengan objektif-objektif kajian. Huraian dimulakan dengan penerangan hasil dapatan bagi objektif pertama iaitu menganalisis tahap pengetahuan, persepsi dan tingkah laku para pelajar sekolah terhadap isu HIV/AIDS sebelum dan selepas aplikasi modul intervensi yang dibentuk. Seterusnya, hasil dapatan tambahan juga turut disertakan dalam bab ini. Hasil kajian tambahan ini adalah sebagai maklumat tambahan dan boleh dijadikan rujukan untuk kajian masa hadapan dengan aplikasi modul intervensi yang sama pada kumpulan responden yang berbeza.

Akhir sekali, bab terakhir iaitu bab kelima, penyelidik telah menfokus terhadap perbincangan, kesimpulan, implikasi dan cadangan kajian. Hasil dapatan kajian juga dibincang dan dikupas secara kritis berdasarkan sudut teoritikal, hasil

kajian-kajian lepas, dasar polisi, budaya dan sebagainya. Seterusnya, penyelidik turut mencadangkan pelaksanaan modul HIV/AIDS ini di sekolah menengah di Malaysia. Implikasi-implikasi kajian dari sudut praktis kerja sosial, pendidikan kerja sosial, dasar sosial dan pelan strategik, teoritikal dan juga implikasi terhadap kumpulan sasaran, limitasi kajian dan kajian masa hadapan juga dibincangkan dalam bab ini.

Bab 2

Tinjauan Literatur

2.1 HIV dan AIDS

Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) bermaksud kekurangan daya tahan sindrom penyakit iaitu imun. Virus ini dapat dijangkiti bukan disebabkan keturunan, sebaliknya disebabkan oleh jangkitan daripada orang yang telah dijangkiti virus ini. Imun merupakan keupayaan semula jadi badan untuk melawan penyakit. Kekurangan imun di dalam badan bermakna badan akan menjadi lemah. AIDS boleh melemahkan sistem imun seseorang yang mengalaminya (Rowan, Furman, Jones & Edwards, 2008) dan seterusnya memberi kesan kepada keupayaan dan untuk melawan penyakit, menjadikan individu lebih terdedah kepada jangkitan virus lain. Banyak penyakit-penyakit yang lain boleh timbul atas kesan komplikasi sistem imun yang lemah dalam badan manusia. Terdapat dua jenis virus AIDS, HIV-1 biasanya terdapat di hemisfera barat, Eropah, Asia dan Afrika, tengah, selatan dan timur, manakala HIV-2 didapati di Afrika Barat (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010).

Dalam satu atau dua tahun sebelum perkembangan AIDS dikenal pasti, ia akan melemahkan sistem imun dan ia memasuki fasa HIV. Gejala yang muncul semasa fasa ini secara rasmi dirujuk sebagai "kompleks berkaitan AIDS" (ARC), yang menyebabkan pesakit mudah terdedah kepada jangkitan lain. Tanda-tanda klinikal dalam fasa ini termasuk demam, cirit-birit yang berpanjangan, dan kehilangan berat badan, bengkak nodul limfa, tekanan dan keletihan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010).

Dalam masa dua tahun juga, orang yang hidup dengan AIDS boleh dijangkiti jangkitan yang teruk, berat badan dan kelemahan. Seseorang itu akan disahkan mempunyai HIV/AIDS apabila CD4 (sel darah putih) mereka di bawah 350 sel / ml

untuk orang dewasa dan akan memerlukan rawatan, dan pada peringkat ini individu akan digalakkan untuk memulakan rawatan dipanggil *Highly Active AntiRetroviral Therapy* (HAART) (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010).

HAART adalah kombinasi ubat-ubatan antivirus yang boleh membantu pesakit AIDS mengekalkan CD4 mereka dengan menghalang virus HIV membiak dengan cepat dan membantu memanjangkan hayat. Kerajaan Malaysia menyediakan gabungan tiga anti virus percuma untuk kanak-kanak bawah 18 tahun. Rawatan yang diberikan kepada kanak-kanak yang mempunyai HIV/AIDS daripada ibu bapa mereka akan mendapat rawatan percuma seumur hidup.

Selain itu, perubatan percuma juga diberikan kepada pesakit yang dijangkiti HIV melalui pemindahan darah dan pemindahan organ. Pesakit yang dijangkiti dengan pekerjaan seperti doktor, jururawat dan lain-lain yang mungkin terdedah kepada jangkitan manakala merawat pesakit juga berhak untuk menerima rawatan percuma. Manakala bagi pesakit selain, kerajaan menyediakan dua jenis antivirus percuma, dan pesakit perlu membeli satu lagi jenis ubat sahaja (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010). Terdapat beberapa kesan sampingan akan dialami akibat daripada rawatan HAART, keguguran rambut, badan panas dan sebagainya bergantung kepada individu untuk orang dewasa. Sementara bagi kanak-kanak akan terjejas, seperti muntah, pening, dan lain-lain.

Di seluruh dunia, kanak-kanak di bawah umur 15 tahun mewakili salah satu daripada enam kematian yang berkaitan dengan AIDS dan salah satu daripada tujuh jangkitan HIV yang baru. Seorang kanak-kanak di bawah umur 15 tahun meninggal dunia akibat penyakit yang berkaitan dengan AIDS setiap minit setiap hari: seorang anak muda yang berumur antara 15-24 tahun dijangkiti HIV setiap 15 saat, manakala

15 juta kanak-kanak di seluruh dunia telah menjadi anak yatim dengan wabak ini (UNAIDS, 2013).

2.2 Wabak HIV/AIDS (Global)

Menurut statistik yang dikeluarkan oleh UNAIDS pada Jun 2017, secara purata terdapat kira-kira 36.7 juta orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2016 di seluruh dunia, di mana 34.5 juta adalah golongan orang dewasa, 17.8 juta adalah wanita, 2.1 juta kanak-kanak. Pada tahun 2016 juga, terdapat 1.8 juta kes yang merupakan kes baru dijangkiti. Semenjak tahun 1981, lebih daripada 35.0 juta orang meninggal dunia akibat AIDS di seluruh dunia (UNAIDS, 2017).

Manakala di Afrika, lebih daripada 14 juta kanak-kanak yatim yang hidup dengan AIDS. Sehingga tahun 2016, golongan wanita terdiri 59 % daripada jumlah bilangan orang dewasa yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Di negara-negara membangun, 9.5 juta orang sangat memerlukan ubat-ubatan dan daripada ini, hanya 4 juta (42%) yang telah sebenarnya menerima ubat-ubatan (UNAIDS, 2017).

Anggaran bilangan kanak-kanak yang hidup dengan HIV meningkat kepada 2.5 juta pada 2016 di seluruh dunia. Sub-Sahara Afrika masih menanggung sebahagian besar daripada beban HIV global. Walau pun kadar jangkitan HIV baru telah menurun, jumlah orang yang hidup dengan HIV terus meningkat. Sebagai contoh pada tahun 2009, jumlah itu telah mencapai kepada 22.5 juta iaitu 68 peratus daripada jumlah global. Sub-Sahara Afrika mempunyai lebih ramai wanita berbanding lelaki yang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2017).

Sehingga Jun 2017, terdapat 2.1 juta kanak-kanak (0-14 tahun) yang hidup dengan HIV di seluruh dunia dan kebanyakannya dijangkiti semasa hamil, semasa kelahiran dan semasa penyusuan. Kebanyakan kanak-kanak yang dijangkiti HIV mempunyai peluang yang tipis untuk terus hidup (UNICEF, 2017).