

PENDIDIKAN AWAL HIV/AIDS DALAM KALANGAN REMAJA PERTENGAHAN DI PULAU PINANG: MODEL KEPERCAYAAN KESIHATAN

HIV/AIDS EDUCATION AMONG MIDDLE AGED ADOLESCENT IN PENANG: HEALTH BELIEF MODEL

Farhana Kamarul Bahrin¹

Azlinda Azman²

Masarah Mohamad Yusof²

Mahathir Yahaya²

¹Ph.D, Program Kerja Sosial, Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia, Malaysia
Email: farhanabahrin@usm.my

¹Farhana Kamarul Bahrin merupakan pensyarah kerja sosial di Universiti Sains Malaysia. Bidang fokus kajian beliau merupakan pendidikan HIV/AIDS, kerja sosial di sekolah, kesihatan seksual dan pembangunan komuniti.

²Program Kerja Sosial, Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia, Malaysia

Accepted date: 14-10-2018

Published date: 17-01-2019

To cite this document: Bahrin, F. K., Azman, A., Yusof, M. M., & Yahaya, M. (2018). Pendidikan Awal HIV/ AIDS dalam Kalangan Remaja Pertengahan di Pulau Pinang: Model Kepercayaan Kesihatan. *International Journal of Modern Trends in Social Science*, 1 (5), 10-19.

Abstrak: Masalah HIV dan AIDS adalah tidak asing kepada penduduk dunia di mana lebih daripada 70 juta orang sudah dijangkiti oleh HIV (World Health Organization, 2018). Bagi tahun 2017 telah mencatatkan seramai 36.9 juta orang telah hidup dengan HIV/AIDS (World Health Organization, 2018). Pendidikan HIV/AIDS untuk orang muda memainkan peranan yang penting dalam menamatkan wabak AIDS secara global. 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. 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. Perisian SPSS 22.0 telah digunakan bagi menganalisis dapatan kajian. Hasil kajian mendapati bahawa terdapat perubahan yang positif terhadap tahap tingkah laku para responden setelah proses intervensi dijalankan. Hasil ujian hipotesis mendapati 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). Hasil kajian ini telah membuktikan bahawa pendidikan kesihatan awam pada peringkat awal dapat mengurangkan tingkah laku berisiko remaja pertengahan berdasarkan pengetahuan asas mengenai HIV/AIDS yang mereka terima.

Kata Kunci: Pendidikan HIV/AIDS, Model Kepercayaan Kesehatan, Pendidikan Kesehatan Awam, Kesedaran Awam, Remaja Pertengahan

Abstract: *The problem of HIV and AIDS is no stranger to the world population where more than 70 million people have been infected with HIV (World Health Organization, 2018). For the year 2017 has recorded a total of 36.9 million people living with HIV/AIDS (World Health Organization, 2018). HIV/AIDS education for young people plays an important role in ending the AIDS epidemic globally. The Ministry of Health Malaysia (2017) has reported that nearly 85% of HIV infections in 2016 are through sexual activity. In 2016, 103 new cases of HIV/AIDS involving 13 years - 19 years (Ministry of Health, Malaysia, 2017) were reported. The study involved a total of 600 students aged 15 years, 16 years and 17 years in Penang, through three sessions involving pre-test, intervention and post-test. The SPSS 22.0 software was used to analyze the findings of the study. The results showed that there was a positive change in respondents' behavior after the intervention process was conducted. The hypothesis test found that there was a change in the negative behavior of the respondents after receiving information-sharing interventions on HIV/AIDS ($t = -8.716$ and $sig < 0.05$ and $post-4.067$ behavioral mean was higher than the pre-minimum behavior of 3.829). The results of this study have shown that early public health education reduces the risk behaviors of the middle-aged adolescent based on the basic knowledge of HIV/AIDS they have received.*

Keywords: *HIV/AIDS Education, Health Belief Model, Public Health Education, Public Awareness, Middle-Aged Adolescent*

Pengenalan

Pendidikan HIV/AIDS

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.

Pendidikan merupakan satu langkah yang berkesan bagi mencegah penyebaran HIV/AIDS. Pendidikan asas mengenai HIV/AIDS adalah penting kerana ia boleh menjadikan seseorang manusia itu, khasnya kanak-kanak dan remaja mempunyai keupayaan dan membuat pilihan yang betul dan sihat mengenai cara hidup mereka sendiri untuk kesan masa panjang.

Program pendidikan HIV/AIDS berasaskan sekolah adalah cara yang penting dan berkesan untuk golongan muda meningkatkan pengetahuan, sikap dan tingkah laku berkaitan isu seksual. Kajian telah menunjukkan bahawa program pendidikan HIV/AIDS berasaskan sekolah adalah berkesan dalam mengurangkan tingkah laku berisiko belia, termasuk

melambatkan permulaan melakukan seks, kekerapan perlakuan seks, bilangan rakan kongsi baru, kejadian seks tanpa perlindungan, STI dan kadar kehamilan (Ma, Fisher & Kuller, 2014).

Selain itu, Boler, Ibrahim, Adoss dan Shaw (2003), berpendapat pendidikan HIV/AIDS perlu diterapkan secara meluas kepada masyarakat dan pelbagai cara yang kreatif dan inovasi harus dilakukan agar dapat memberi kesan perubahan yang positif di sekolah. Mereka turut berpendapat belajar secara menggunkan buku teks bukan satu pendekatan yang baik untuk pengetahuan HIV/AIDS. Pendidikan HIV/AIDS di sekolah merupakan satu langkah pencegahan yang mempunyai kos yang rendah dan kumpulan sasar senang dicapai. Hal ini kerana sistem persekolahan membawa bersama para pelajar, guru, ibubapa, dan juga masyarakat bersama, lalu pencegahan HIV/AIDS melalui pendidikan berjaya dicapai.

Di Malaysia, 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. Pendidikan AIDS merupakan salah satu komponen yang terdapat di dalam Pendidikan Kesihatan Keluarga (UNICEF, 2007). Namun begitu, ia hanya merupakan komponen kecil yang tidak begitu diberikan fokus kepentingannya.

Tingkah Laku Remaja Pertengahan Terhadap HIV/AIDS

Rahim, Mohammad, Mansoure, Masumeh dan Maryam (2015), dalam kajian mereka bertajuk 'The Effects of Speech Training, Guidebook and Simultaneous Method, on the Knowledge and Attitude of Students about HIV/AIDS' menyatakan objektif utama kajian adalah untuk memberi pengetahuan untuk mengubah sikap pelajar dengan pencegahan tahap pertama, iaitu memberi intervensi mengenai pengetahuan penyakit HIV/AIDS dan bagaimana mengelakkannya melalui penggunaan latihan pertuturan, manual latihan dan kaedah serentak oleh melaksanakan latihan intervensi program. Oleh kerana tidak ada vaksin yang berkesan untuk rawatan HIV / AIDS, satu-satunya cara untuk melindungi orang muda dalam masyarakat adalah melalui latihan dan pencegahan.

Selain itu, Vijayageetha, Narayanamurthy, Vidya dan Renuka (2016) dalam kajian bertajuk '*Knowledge and Attitude on HIV/AIDS among Adolescent School Children in Urban Mysuru, Karnataka, India: A Cross Sectional Study*' mendapati adalah penting menggalakkan tingkah laku sihat iaitu bebas risiko. Pendidikan kesedaran HIV perlu dilaksanakan di sekolah dan kekeliruan pengetahuan HIV/AIDS dalam remaja perlu ditangani. Dalam kajian yang dijalankan turut mendapati remaja mempunyai sikap positif terhadap rakan-rakan dan saudaramara yang terlibat dengan HIV, manakala majoriti mempunyai sikap negatif terhadap penjaga kedai dan pembantu rumah terjejas dengan HIV. Ini menunjukkan masih terdapat dalam kalangan mereka ini yang masih tidak faham dengan jelas tentang HIV/AIDS sehingga membentuk persepsi dan tingkah laku yang tidak tepat.

Zulkifli dan Wong (2002) telah menjalankan kajian bertajuk '*Knowledge, Attitudes and Beliefs Related to HIV/AIDS among Adolescents in Malaysia*' dan mendapati separuh daripada jumlah responden yang terlibat dalam kajian mereka mempunyai perasaan takut untuk menziarahi rakan mereka yang telah dijangkiti walaupun mereka tahu HIV/AIDS tidak akan tersebar melalui cara ini. Namun tingkah laku mereka masih negatif dan akan menjauhkan diri daripada rakan yang telah dijangkiti. Selain itu, remaja Malaysia juga masih mempunyai tingkah laku yang negatif terhadap ODHA dan kaum keluarga ODHA.

Seperti yang dinyatakan di dalam kajian oleh Oladepo dan Fayemi (2011), bertajuk 'Persepsi mengenai tingkah laku seksual dan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja bersekolah di bandar barat Nigeria', anak-anak muda lebih terdedah kepada jangkitan HIV. Hal ini adalah kerana hasil dapatan menunjukkan bahawa remaja yang memulakan aktiviti seksual pada umur yang awal dan juga mempunyai ramai pasangan seksual menghadapi risiko pendedahan kepada risiko HIV yang tinggi.

Intervensi pencegahan HIV di kalangan remaja bertujuan untuk melambatkan permulaan seks dan mengurangkan risiko tingkah laku seksual telah dijalankan banyak di negara maju dan negara-negara membangun sebagai tindak balas kepada penyebaran wabak HIV (Daniel & William, 2013). Selain itu, terdapat sebuah lagi kajian literatur oleh Speizer, Magnani dan Colvin (2003) menyatakan bahawa pendidikan HIV/AIDS berasaskan sekolah di negara-negara membangun mempunyai kesan yang baik ke atas perubahan tingkah laku para remaja.

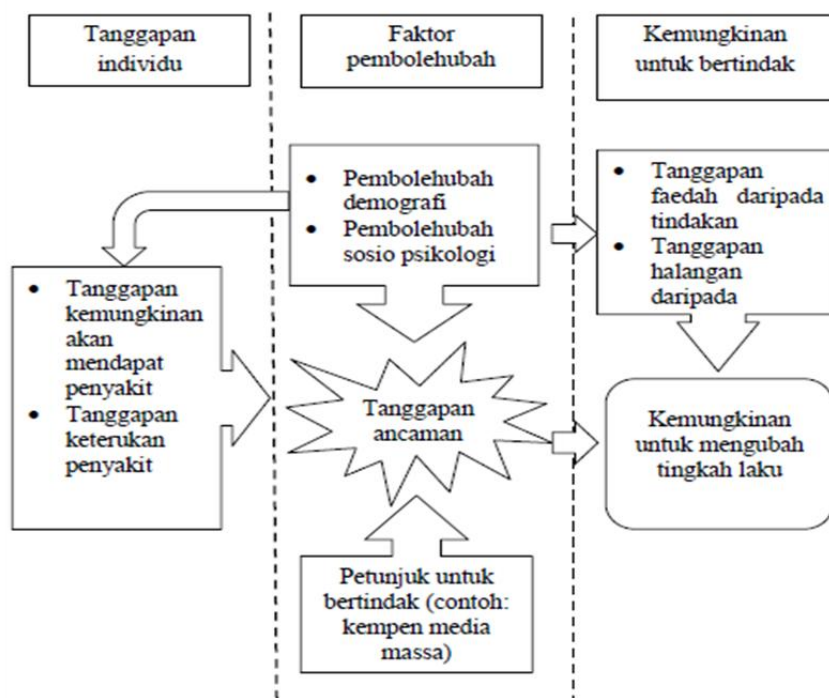
Model Kepercayaan Kesihatan

Model kepercayaan kesihatan adalah model psikologi yang cuba untuk menerangkan dan meramalkan tingkah laku kesihatan. Ini dilakukan dengan memberi tumpuan kepada sikap dan kepercayaan individu. Model ini mula dibangunkan pada tahun 1950 oleh ahli psikologi sosial Hochbaum, Rosenstock dan Kegels yang bekerja dalam Perkhidmatan Kesihatan Awam Amerika Syarikat (Glanz, Rimer & Lewis, 2002). Model kepercayaan kesihatan telah disesuaikan untuk meneroka pelbagai tingkah laku kesihatan jangka pendek dan panjang, termasuk perlakuan yang berisiko seksual dan jangkitan HIV/AIDS. (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Secara umumnya model ini mengandaikan individu membuat keputusan berdasarkan prinsip rasional di mana terdapat urutan hubungan antara faktor demografi, sikap dan tingkah laku (Glanz, Rimer & Lewis, 2002). Model ini mempunyai enam huraian kesemuanya. Iaitu, tanggapan kemungkinan mendapat penyakit, tanggapan keterukan penyakit, tanggapan faedah, tanggapan halangan, petunjuk untuk tindakan dan keyakinan diri (Griffin, 2012).

Seperti yang diterangkan dalam Glanz, Rimer & Limer (2002), huraian pertama adalah mengenai tanggapan kemungkinan untuk mendapat penyakit merujuk kepada persepsi seseorang terhadap mudah untuk mendapat penyakit. Seterusnya, huraian kedua menyatakan tanggapan keterukan penyakit merujuk kepada persepsi tentang tahap keseriusan sesuatu penyakit tersebut. Bagi huraian ketiga, ia merupakan tanggapan faedah merujuk kepada persepsi seseorang mengenai keberkesanan pelbagai tindakan yang ada untuk mengurangkan ancaman penyakit atau penyakit. Cara tindakan yang diambil seseorang untuk mencegah atau mengubati penyakit bergantung kepada pertimbangan dan penilaian supaya orang itu akan menerima tindakan kesihatan yang jika ia dianggap bermanfaat.

Seterusnya, tanggapan halangan ia merujuk kepada perasaan seseorang terhadap halangan untuk melakukan tindakan kesihatan yang disyorkan. Terdapat banyak variasi dalam halangan seseorang. Contohnya, halangan dari segi masa dan kesan sampingan yang tidak selesa. Tanggapan kelima merupakan petunjuk untuk tindakan merujuk kepada ransangan yang diwujudkan sebagai pencetus proses bagi membuat keputusan bagi menerima tindakan kesihatan yang disyorkan. Sebagai contoh, nasihat daripada orang lain, penyakit keturunan, artikel akhbar dan sebagainya. Akhir sekali merupakan keyakinan diri. Ia merujuk kepada tahap keyakinan seseorang terhadap keupayaannya untuk berjaya melakukan tingkah laku (Glanz, Rimer & Limer, 2002).



Sumber: Glanz, Rimer dan Lewis (2002)

Rajah 1: Model Kepercayaan Kesihatan (The Health Belief Model)

Merujuk kepada rajah 1, menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2010), berpandukan “Model Kepercayaan Kesihatan”, individu tanpa gejala mungkin tidak akan mengikut rawatan yang dicadangkan. Oleh itu, individu harus diberi kesedaran bahawa mereka mungkin mendapat komplikasi sekiranya tidak mengamalkan saranan yang disyorkan (tanggapan kemungkinan mendapat penyakit). Sebagai tambahan, mereka juga perlu dimaklumkan bahawa ketidakpatuhan yang berterusan boleh mengakibatkan penyakit yang lebih teruk (tanggapan keterukan penyakit). Oleh itu, bahawa pengambilan ubat yang telah dipreskripsi atau mengikuti program yang disyorkan dapat mengurangkan risiko komplikasi yang mungkin berlaku (tanggapan faedah). Sebarang tanggapan negatif berkenaan tingkah laku yang disyorkan seperti tiada masa, sukar dan kesan sampingan yang negatif haruslah diperbetulkan (tanggapan halangan). Selain itu, kaedah-kaedah sokongan seperti penggunaan bahan media pendidikan kesihatan boleh digunakan (petunjuk untuk tindakan). Bagi mereka yang masih mengalami kesukaran untuk mengikuti rawatan, demonstrasi dan kontrak tingkah laku mungkin dapat membantu dalam membina keyakinan diri supaya terus mengamalkan tingkah laku yang disarankan (keyakinan diri).

Menurut kajian oleh Khadijeh dan Sedigheh (2016), *‘Using the health belief model regarding HIV/AIDS prevention among female high school students’* menyatakan model ini menerangkan orang akan mengelakkan tingkah laku yang tidak sihat untuk penyakit ini dan percaya bahawa penyakit itu akan mengakibatkan akibat yang teruk. Model ini juga berpendapat bahawa jika individu percaya bahawa tingkah laku pencegahan adalah berguna dalam mengurangkan risiko penyakit, dan halangan yang tersedia untuk tingkah laku yang sihat.

Perkaitan model ini di dalam kajian ini ialah, kita dapat melihat tingkah laku seseorang itu terhadap isu HIV/AIDS setelah menerima intervensi dengan menggunakan model ini. Sebagai contoh, jika seseorang itu telah faham faedahnya jika tidak melibatkan diri dengan perkara

yang berisiko tinggi untuk mendapat HIV/AIDS, maka kemungkinan tingkah lakunya juga akan bertukar dan mengelak daripada terlibat dengan HIV/AIDS contohnya tidak menggunakan dadah, tidak mengamalkan seks bebas dan lain-lain.

Metodologi

Metodologi Kajian

Dalam kajian ini, sampel merupakan pelajar sekolah menengah yang dikategorikan sebagai golongan remaja pertengahan yang berusia 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun di sepuluh buah sekolah di Pulau Pinang. Populasi kajian terdiri daripada dua (2) buah sekolah untuk setiap daerah di Pulau Pinang iaitu daerah Timur Laut, Barat Daya, Seberang Perai Utara, Seberang Perai Tengah dan Seberang Perai Selatan. Statistik terkini diperolehi dari Kementerian Kesihatan Malaysia (2017), terdapat sebanyak 103 kes baru yang jangkitan HIV/AIDS untuk mereka yang berumur di antara 13 tahun – 19 tahun pada tahun 2016. Ini menunjukkan peningkatan berbanding sebanyak 86 kes pada tahun sebelumnya. Ini menunjukkan adalah sangat penting untuk mendedahkan para pelajar sekolah menengah dengan pengetahuan HIV/AIDS.

Bagi mengetahui tahap tingkah laku dan penerimaan remaja pertengahan terhadap isu HIV/AIDS, suatu kaji selidik menggunakan borang kaji selidik telah digunakan. Kajian ini juga merangkumi ujian pra dan ujian pasca. Di mana, tahap tingkah laku para remaja pertengahan terhadap isu HIV/AIDS dibincangkan dan diuji.

Penyelidik telah menjalankan kajian rintis terhadap seramai dua puluh lima orang pelajar sekolah menengah yang berumur 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun. Hal ini untuk memastikan soal selidik yang telah diterjemah dapat difahami, tidak menimbulkan kekeliruan untuk responden dan juga sebarang kekurangan dapat ditambahbaik untuk kajian sebenar. Selain itu, modul HIV/AIDS yang telah dibina juga telah diuji dalam kajian rintis ini. Pemilihan responden untuk kajian rintis ini merupakan remaja berumur di antara 15 – 17 tahun. Dua puluh lima (25) responden yang terlibat di dalam kajian rintis ini merangkumi sepuluh (10) responden Melayu, sembilan (9) responden Cina dan enam (6) responden India dan kesemua mereka juga merupakan pelajar sekolah menengah di Sungai Petani, Kedah. Responden ini tidak diulang pakai (tidak termasuk) dalam kutipan data sebenar.

Penyelidik terlebih dahulu telah mendapatkan kebenaran daripada pihak Kementerian Pendidikan Malaysia, Bahagian Penyelidikan dan Perancangan Dasar untuk menjalankan kajian di sekolah. Setelah mendapat kebenaran dari pihak Kementerian Pendidikan Malaysia, penyelidik menghubungi pihak Jabatan Pendidikan Negeri Pulau Pinang untuk mendapatkan kebenaran menjalankan kajian di sekolah-sekolah di Pulau Pinang. Penyelidik mengumpulkan responden yang terlibat dan satu taklimat ringkas mengenai kajian ini telah diterangkan kepada responden. Selepas itu, penyelidik dengan bantuan pembantu telah mengedarkan kepada responden soal selidik untuk dijawab. Ini merupakan langkah pertama di mana para responden dikehendaki menjawab soal selidik dengan menggunakan ilmu pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang sedia ada. Responden tidak perlu untuk mencatatkan nama mereka untuk tujuan kerahsiaan, namun mereka akan diberikan kod unik secara individu untuk ditulis dan dipadankan bagi ujian pra dan ujian pasca.

Penyelidik menggunakan kaedah menganalisis data berdasarkan tema-tema yang ditetapkan. Kajian ini mengaplikasikan analisis data secara kuantitatif. Bagi data yang diperolehi dari

borang soal selidik, ia dianalisis menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science (SPSS) Version 22.0*.

Soal Selidik Mengenai HIV/AIDS

Instrumen kajian bagi penyelidikan ini adalah menggunakan soal selidik. Dengan menggunakan soal selidik, ia dapat mengumpul data secara formal dan sistematik. Bahagian pertama soal selidik mengenai latar belakang responden seperti biasa mempunyai soalan seperti jantina responden, umur, bangsa samada Melayu, Cina, India atau lain-lain. Responden juga diminta untuk mencatatkan nama sekolah mereka. Bahagian ini hanya untuk mengetahui demografik para responden dengan lebih tepat.

Bagi mengetahui tahap tingkah laku dan persepsi responden terhadap isu HIV/AIDS, pilihan sangat setuju, setuju, belum membuat keputusan, tidak bersetuju, sangat tidak bersetuju, dengan tertib berangka 1-5 (Skala Likert) digunakan. Contoh soalan-soalan mengenai tingkah laku ialah: 1. Tidak melakukan seks dengan pasangan yang tidak mahu menjalankan seks selamat dapat mengurangkan risiko untuk dijangkiti HIV/AIDS 2. Mengelakkan hubungan seks dengan orang yang mempunyai banyak pasangan seksual walaupun mereka bersetuju untuk menggunakan kondom, mengurangkan risiko untuk dijangkiti HIV.

Hasil Kajian dan Perbincangan

Seramai 600 orang responden telah turut serta di dalam kajian ini. Berikut merupakan analisis latar belakang responden yang terdiri daripada umur, jantina, dan bangsa. Terdapat tiga peringkat umur di dalam kajian ini iaitu 15 tahun, 16 tahun dan 17 tahun. Di dalam kajian ini, memandangkan ia menggunakan persampelan rawak sistematik, penyelidik terlebih dahulu telah menetapkan dan meminta pihak sekolah untuk memberi bilangan pelajar mengikut umur yang sama banyak. Dengan itu, seperti yang tercatat di jadual 1, terdapat seramai 200 orang responden bagi setiap peringkat umur 15, 16 dan 17 tahun dan menjadikan jumlah keseluruhan seramai 600 orang responden. Selain daripada itu, bagi taburan jantina untuk kajian ini didapati seramai 291 orang (48.5%) merupakan pelajar lelaki dan 309 org (51.5%) merupakan pelajar perempuan yang terlibat dengan kajian ini.

Daripada jumlah keseluruhan responden, seramai 453 orang (75.7%) merupakan responden yang berbangsa melayu. Seterusnya merupakan responden berbangsa cina seramai 88 orang (14.7%) dan juga 57 orang (9.5%) berbangsa india. Selain daripada itu, seramai 2 orang (3%) merupakan lain-lain.

Profil		Bilangan	Peratus (%)
Umur	15 tahun	200	33.3
	16 tahun	200	33.3
	17 tahun	200	33.3
Jantina	Lelaki	291	48.5
	Perempuan	309	51.5
Bangsa	Melayu	453	75.5
	Cina	88	14.7
	India	57	9.5
	Lain-lain	2	3

Jadual 1: Profil Responden

Berikut merupakan hipotesis mengenai aspek tingkah laku yang telah diwujudkan di dalam kajian ini. Hipotesis null (H_0) - Tiada sebarang perubahan pada tahap tingkah laku negatif

responden selepas menerima intervensi pendidikan asas mengenai HIV/AIDS dan hipotesis alternatif (H₁) – Terdapat perubahan pada tingkah laku negatif responden selepas menerima intervensi pendidikan asas mengenai HIV/AIDS.

	Perbezaan Berpasangan			t	Sig. (2-tailed)
	Min	Sisihan Piawaian	Darjah Kebebasan		
Tingkah laku Pra – Tingkah laku Pasca	-0.238	0.668	599	-8.716	0.000**

**P<0.01

Jadual 2: Analisis Ujian-T Berpasangan

Berdasarkan hasil kajian, jumlah min tingkah laku pasca 4.067 adalah lebih tinggi daripada jumlah min tingkah laku pra iaitu 3.829. Wujudnya peningkatan nilai jumlah min di mana ia membuktikan bahawa tahap tingkah laku negatif responden berubah dan bertambah positif. Selain itu, didapati $t = -8.716$ dan $sig < 0.05$, maka perbezaan min antara dua jenis ujian ini iaitu ujian pra dan pasca bagi aspek tingkah laku adalah signifikan. Oleh itu, hipotesis null telah ditolak kerana terdapat perubahan pada tingkah laku negatif responden selepas menerima intervensi pendidikan asas mengenai HIV/AIDS.

Implikasi model kepercayaan kesihatan terhadap kajian ini ialah dapat dilihat konsep bagi model ini menghasilkan dapatan yang positif. Contohnya, model ini menerangkan dan meramalkan tingkah laku kesihatan. Ini dilakukan dengan memberi tumpuan kepada sikap dan kepercayaan individu (Glanz, Rimer & Lewis, 2002). Sebuah kajian yang dijalankan oleh Khadijeh dan Sedigheh (2016) bertajuk “*Using the Health Belief Model Regarding HIV/AIDS Prevention among Female High School Students*” telah mendapat kesan yang positif terhadap perubahan tahap pengetahuan responden setelah program pendidikan mengenai HIV/AIDS dijalankan berbanding kumpulan responden yang tidak menyertai program pendidikan tersebut. Hal ini adalah selari dengan hasil dapatan kajian ini kerana setelah intervensi pendidikan asas mengenai HIV/AIDS, penyelidik mendapati tahap tingkah laku responden kajian ini berubah menjadi lebih positif.

Penggunaan teori model kepercayaan kesihatan (*model health belief*) dapat menerangkan dengan lebih jelas bahawa kita boleh mengaitkan tingkah laku seseorang itu terhadap hal berkaitan dengan menggunakan model ini. Sebagai contoh, jika seseorang itu telah faham faedahnya jika tidak melibatkan diri dengan perkara yang berisiko tinggi untuk mendapat HIV/AIDS, maka kemungkinan tingkah lakunya juga akan bertukar menjadi positif apabila berdepan dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan juga akan mengelak daripada terlibat dengan aktiviti-aktiviti berisiko yang boleh terjebak dengan HIV/AIDS. Model ini mengaitkan bahawa seseorang individu itu akan membuat keputusan berdasarkan prinsip rasional di mana terdapat hubungan antara faktor demografi, sikap dan tingkah laku.

Tambahan lagi, pekerja sosial perubatan dapat mempraktikkan penggunaan model kepercayaan kesihatan. Hal ini adalah kerana, pekerja sosial perubatan di dalam komuniti memberi perkhidmatan promosi, pendidikan kesihatan, bantuan terapi sokongan, aktiviti-aktiviti sosial, fizikal dan kebajikan. Implikasi penggunaan model kepercayaan kesihatan terhadap kerja sosial adalah positif kerana ia dapat membantu pekerja sosial perubatan di dalam melakukan

intervensi sebagai contoh memperkembangkan perkhidmatan kesihatan komuniti dengan mengenalpasti keperluan penduduk, mengadakan aktiviti promosi kesihatan seperti aktiviti fizikal, seminar dan latihan penjagaan kesihatan.

Merican, Rohaizat dan Haniza (2004) menyatakan di Malaysia, promosi kesihatan dan penjagaan diri telah lama ditekankan dan diambil berat sebagai sebahagian agenda kesihatan kebangsaan. Wawasan negara seperti membangunkan sebuah negara yang sihat individu, keluarga dan masyarakat melalui sistem kesihatan yang adil, berpatutan, cekap, berteknologi tinggi dan menekankan kualiti, inovasi dan promosi kesihatan ke arah dan dipertingkatkan kualiti hidup masyarakat. Ini jelas menunjukkan bahawa aktiviti promosi kesihatan diberi keutamaan yang oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Selain itu, terdapat pelbagai strategi dalam negara mengenai kesedaran kesihatan yang berfokus kepada pendidikan kesihatan. Sebagai contoh salah satu strategi di dalam Rancangan Malaysia Ke 11 iaitu menggalakkan kesedaran kesihatan dan aktiviti gaya hidup sihat. Hal ini adalah kerana kerajaan yakin dengan pengetahuan yang diberikan kepada masyarakat ia dapat membentuk persekitaran yang sihat.

Kesimpulan

Kejayaan dalam melaksanakan penyampaian maklumat ini bergantung kepada penyampaian informasi kepada pelajar sekolah dan golongan remaja dalam masa untuk mengukuhkan kesihatan yang positif dan mengubah tingkah laku yang positif agar dapat mengelakkan pelajar sekolah melakukan perkara yang berisiko. Tambahan pula, pelajar sekolah menengah di Malaysia merupakan mereka yang berumur di antara 13 dan 18 dan mempunyai sumber yang sangat baik untuk menyampaikan berkesan pendidikan HIV/AIDS, penyampaian secara interaktif iaitu proses pendidikan yang berlaku dari masa ke masa, bahan-bahan dan kaedah dan keupayaan untuk melibatkan ibu bapa dalam pembelajaran anak-anak mereka.

Dalam memerangi HIV jangkitan, stigma dan diskriminasi, tanggungjawab penting di sekolah adalah untuk mengajar pelajar sekolah menengah di mana mereka merupakan dalam golongan remaja bagaimana untuk mengelak samada dijangkiti atau menyebarkannya kepada orang lain dan untuk berkhidmat sebagai pemangkin kepada pembangunan polisi yang berkaitan dengan HIV yang berdasarkan pengetahuan saintifik yang terkini tentang HIV dan AIDS. Dalam berbuat demikian, pekerja sosial mempunyai peluang untuk membuat penambahbaikan dalam kualiti pendidikan kesihatan yang disediakan untuk golongan remaja di seluruh Malaysia mahupun dunia sebagai satu langkah ke arah meningkatkan kesihatan global.

Rujukan

- Boler T., Ibrahim A., Adoss R., & Shaw M. (2003) The sound of silence. Difficulties in communicating on HIV / AIDS in schools. Experiences from India and Kenya. London, England, ActionAid, 2003. 53 p
- Daniel, S.B., & William, T. O. (2013). *Handbook of Child and Adolescent Sexuality: Developmental and Forensic Psychology*. Academic Press
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. (3rd ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Griffin, M.J. (2012). Health belief model, social support, and intention to screen for colorectal cancer in older African American men. *Health Promotion & Education*. 2012;51(1):12–22. Retrieved from <https://libres.uncg.edu/ir/uncg/listing.aspx?id=7422>
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2010). *Garis panduan pemasaran sosial promosi kesihatan*. Kementerian Kesihatan Malaysia 2010 dalam Program Promosi Kesihatan. Retrieved From

- http://www.infosihat.gov.my/infosihat/media/garis_panduan/P/pdf/16_promosiKesihatan_BM.pdf
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2017). HIV/AIDS Epidemic in Malaysia. Retrieved from <http://www.mac.org.my/v3/resources/hiv-statistics>
- Khadijeh S. & Sadigheh S.T., (2016). Using the health belief model regarding HIV/AIDS prevention among female high school students, *J Research & Health*2016;6(1): 161-166.
- Levy, I., Mor, Z., Anis, E., Maayan, S., Leshem, E., Pollack, S., Chowers, M., Mor, O., Riesenber, K., Sthoeger, Z., Ram, D., & Grossman, Z. (2011). Men who have sex with men, risk behavior, and HIV infection: integrative analysis of clinical, epidemiological, and laboratory databases. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 52, Issue 11, 1 June 2011, Pages 1363–1370.
- Ma, Z.Q., Fisher, M.A., & Kuller, L.H. (2014). School-based HIV/AIDS education is associated with reduced risky sexual behaviors and better grades with gender and race/ethnicity differences. *Health Educ Res.* 2014 Apr;29(2):330- 9.doi: 10.1093/her/cyt110
- Merican, M., Rohaizat, Y., & Haniza, S. (2004). Developing the Malaysian health system to meet the challenges of the future. *Med J Malaysia* 2004; 59(1): 84-93.
- Oladepo, O., & Fayemi, M.M. (2011). Perceptions about sexual abstinence and knowledge of HIV/AIDS prevention among in school adolescents in a Western Nigerian city. *BMC Public Health* 2011. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-304>
- Rahim V., Mohammad R., Mansoure A., Masumeh S. & Maryam A. (2015). The Effects of Speech Training, Guidebook and Simultaneous Method, on the Knowledge and Attitude of Students about HIV/AIDS. *Internatinal Journal Pediatrics*, Vol.3, N.3-1, Serial No.17, May 2015
- Speizer, I.S., Magnani, R.J., & Colvin, C.E. (2003). The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *The Journal of Adolescent Health*. 2003 Nov;33(5):324-48.
- UNAIDS (2016). 2016 Progress report on the global plan
- UNAIDS (2017), 2017 Progress report on the global plan
- UNICEF(2007).Pendidikanremaja.Retrievedfrom https://www.unicef.org/malaysia/msl/hiv_aids_5691.html
- Vijayageetha M., Narayanamurthy M.R., Vidya G.S., & Renuka M. (2016). Knowledge and attitude on HIV/AIDS among adolescent school children in urban Mysuru, Karnataka, India: a cross sectional study, *International Journal Community Med Public Health*. 2016 May;3(5):1224-1228
- World Health Organization. (2018). Global health observatory (GHO) data. Retrieved from <http://www.who.int/gho/hiv/en/>
- Zulkifli, S.N. & Wong, Y.L. (2002). Knowledge, Attitudes and Beliefs Related to HIV/AIDS among Adolescents in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2002 Mar;57(1):3-23.