
PUBLIC HEALTH RESEARCH

Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS dalam Kalangan Ibu Muda

Norfazilah Ahmad, Mohd Rohaizat Hassan, Incham anak Manggat, Mohd Rizam Abdul Rahman, Hazlina Mohd Miskam, Sazman Wahab, Azmawati Mohammed Nawi and Qistina Mohd Ghazali

Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan UKM, Pusat Perubatan UKM.

**For reprint and all correspondence: Mohd Rohaizat Hassan, Jabatan Kesihatan Masyarakat, Fakulti Perubatan UKM, Pusat Perubatan UKM.*

Email : rohaizat_hassan@yahoo.com

ABSTRACT

Received	11 September 2017
Accepted	27 December 2017

Introduction The Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) is caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection and a disease with high morbidity and mortality. Young mothers are sub-populations that are at high risk for HIV through sexual activity. In addition, information on the level of knowledge, attitude and practice among young mothers in Malaysia regarding HIV/AIDS prevention is still limited. Therefore, the objective of this study is to examine the level of knowledge, attitudes and practices towards the prevention of HIV/AIDS among young mothers and the factors that influence them.

Methods A cross-sectional study was conducted at a tertiary hospital in a city center among 147 young mothers aged 18-30 years old at the Post Natal and Obstetrics and Gynecology Ward (O & G). Data collection was conducted in April-November 2014 and the respondents' selection was based on simple random sampling. A questionnaire containing validated instruments was used in this study. Approval for conducting research has been obtained from the UKM Research Ethics Committee before the data collection procedure is implemented.

Results Majority of the young mothers have good knowledge (78.8%) and practice (71.2%) towards HIV/AIDS prevention. While more than half of them (56.7%) have positive attitude towards the prevention of HIV/AIDS. Living in the urban area and being married are significantly associated with having good knowledge and positive attitude towards HIV/AIDS prevention. While, mothers who are 5 years older compared to the younger ones and being married are significantly associated with having good practice towards HIV/AIDS prevention.

Conclusions The level of knowledge, attitudes and practices as well as the associated factors could be the baseline to formulate health intervention to prevent HIV/AIDS among this vulnerable group.

Keywords Young mothers - knowledge - attitude - practice - prevention - HIV/AIDS.

ABSTRAK

Pengenalan	Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit atau <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> (AIDS) adalah berpunca daripada jangkitan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan merupakan penyakit dengan morbiditi dan mortaliti yang tinggi. Ibu muda adalah sub-populasi yang berisiko tinggi untuk memperoleh HIV melalui aktiviti seksual. Maklumat mengenai tahap pengetahuan, sikap dan amalan dalam kalangan ibu muda di Malaysia mengenai pencegahan HIV/AIDS adalah masih terhad. Oleh itu, objektif kajian ini adalah untuk mengkaji tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS dalam kalangan ibu muda serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
Kaedah	Satu kajian keratan rentas telah dijalankan di sebuah hospital tertiar di pusat bandar dalam kalangan seramai 147 orang ibu muda yang berusia 18-30 tahun dan mendapatkan rawatan di Post Natal dan Wad Obstetrik dan Ginekologi (O&G). Pengumpulan data telah dijalankan pada bulan April-November 2014 dan pemilihan responden adalah berdasarkan persampelan rawak mudah. Soalselidik yang mengandungi instrumen-instrumen yang telah divalidasi digunakan di dalam kajian ini. Kelulusan untuk menjalankan kajian ini telah diperolehi dari Jawatankuasa Etika Penyelidikan UKM sebelum prosedur pengumpulan data dilaksanakan.
Keputusan	Majoriti daripada ibu muda mempunyai pengetahuan (78.8%) dan amalan (71.2%) yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS. Lebih separuh (56.7%) daripada mereka mempunyai sikap yang positif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hasil kajian mendapati, status perkahwinan dan kawasan tempat tinggal ibu muda adalah berkait rapat dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Manakala dari segi amalan pula, ibu muda yang berkahwin dan berumur 5 tahun lebih tua mempunyai keberangalian tiga kali ganda untuk mempunyai amalan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS berbanding dengan ibu yang 5 tahun lebih muda.
Kesimpulan	Kesimpulannya, tahap pengetahuan, sikap dan amalan serta faktor yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS boleh dijadikan sebagai garis panduan untuk merancang program kesihatan di masa akan datang dalam usaha mencegah HIV/AIDS di kalangan golongan ibu muda yang tidak berkahwin bagi memastikan program pencegahan dapat dilaksanakan secara efektif khususnya dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan amalan serta faktor yang berkaitan bagi membantu pencegahan HIV/AIDS di negara ini.
Kata Kunci	Ibu muda - pengetahuan - sikap - amalan - pencegahan - HIV/AIDS.

PENGENALAN

Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) berpunca daripada jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah penyakit berbahaya dan boleh membawa kepada kematian. Berdasarkan data terbaru daripada *UNAIDS Global Report 2017*, terdapat seramai 36.7 juta penduduk dunia menghidap HIV pada tahun 2016 manakala seramai 1 juta orang telah meninggal dunia akibat penyakit berkaitan dengan AIDS pada tahun yang sama.¹ Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia dalam *Global AIDS Response Progress Report* pada tahun 2016, mendapati jumlah rakyat Malaysia yang hidup dengan HIV/AIDS dianggarkan berjumlah 92,895 orang semenjak kemunculan kes pertama HIV yang dilaporkan sejak 25 tahun yang lepas sehingga Disember 2011.² Pada penghujung tahun 2015 juga, Malaysia mempunyai angka kumulatif penghidap HIV seramai 108,519, AIDS seramai 22,485 dan jumlah kematian akibat HIV/AIDS adalah seramai 17,916 orang.

Melihat kepada cara perebakan HIV/AIDS di Malaysia terdapat peningkatan jangkitan yang membimbangkan dalam kalangan wanita dan gadis menerusi hubungan heteroseksual. Abdullah Nasih Ulwan di dalam kajian pada tahun 2003 menjelaskan bahawa hubungan seks bebas memudahkan seseorang terdedah kepada pelbagai jenis penyakit seperti *gonorrhoea*, sifilis, AIDS, *chancroid* dan sebagainya.³ Gejala perlakuan seperti seks bebas dan hubungan intim di awal usia boleh membawa kesan negatif terhadap si pelaku termasuklah risiko kepada jangkitan HIV/AIDS dan beberapa jenis lagi penyakit kelamin yang lain. Menurut UNAIDS 2016, wanita menyumbang separuh daripada mereka yang dihidapi dengan jangkitan HIV di seluruh dunia. Manakala golongan muda berumur di antara 15 hingga 24 tahun yang meliputi 20 peratus jangkitan baru pada tahun 2015.⁴

Memandangkan ibu muda adalah berisiko untuk dijangkiti pelbagai penyakit berbahaya akibat aktiviti salah laku seksual, maka kesedaran perlu ditingkatkan di kalangan mereka. Tahap pengetahuan, sikap dan amalan mengenai bahaya HIV/AIDS perlu dilakukan ke atas mereka untuk melihat tahap pemahaman ibu muda terhadap isu ini. Umur remaja dan belia adalah peringkat yang paling mencabar kerana golongan terbabit paling mudah terpengaruh dan sering terdedah kepada gejala tidak sihat seperti pengambilan dadah, mengambil minuman keras dan secara tidak langsung akan menjurus kepada amalan seks bebas. Kajian oleh Han Ni et al. terhadap 155 orang pelajar perubatan tahun pertama di Universiti Malaysia Sabah mendapati bahawa hanya sebilangan kecil sahaja responden yang menganggap golongan belia sebagai salah satu daripada penduduk yang berisiko tinggi untuk mendapat jangkitan HIV.⁵ Alasan

mereka ialah jangkitan HIV boleh dihindari dalam kalangan belia sekiranya mereka mempunyai tahap pengetahuan yang baik tentang amalan seks yang selamat seperti menggunakan kondom semasa melakukan seks. Kajian terhadap ibu muda berkaitan dengan impak dari segi pendidikan dan kesuburan terhadap ibu muda dan anak mereka mempunyai definisi berbeza berkaitan ibu muda iaitu mereka yang berusia 16-19 tahun dan ke bawah semasa melahirkan anak.⁶ Kesan-kesan negatif yang bakal dihidapi oleh ibu muda termasuk dari segi jangkitan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS amatlah tinggi sekiranya tidak mempunyai pengetahuan yang baik terhadap amalan seksual yang selamat.

Oleh hal yang demikian, justifikasi kajian ini adalah untuk pencegahan awal dan pendidikan kesihatan yang perlu dilakukan untuk mengekang HIV/AIDS daripada terus menular dalam masyarakat terutamanya dalam kalangan wanita dan gadis di Malaysia. Tahap pengetahuan, sikap dan amalan ibu muda berkaitan dengan tingkahlaku berisiko seperti seks rambang atau seks bebas penting untuk dikaji memandangkan ianya adalah kegiatan salah laku seksual yang turut menyumbang kepada peningkatan jumlah penghidap HIV/AIDS. Tahap pengetahuan yang terhad mengenai kefungsiannya anggota badan dan seksualiti mereka, menjadikan remaja melihat diri mereka lebih terdedah kepada penyakit dan jangkitan kelamin termasuk HIV/AIDS.⁷

Justeru itu, kajian ini bertujuan untuk mengkaji tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS dalam kalangan ibu muda serta faktor-faktor yang mempengaruhinya supaya kaedah terbaik boleh diambil untuk mengatasinya.

METODOLOGI

Satu kajian keratan rentas melibatkan pesakit yang terdiri daripada golongan ibu muda yang mendapatkan rawatan di Post Natal dan Wad Obstetrik dan Ginekologi (O&G) di sebuah hospital di Kuala Lumpur dari bulan April-November 2014 telah dijalankan. Pemilihan responden adalah secara persampelan rawak mudah. Kriteria penerimaan sebagai responden bagi kajian ini adalah : (i) berumur di antara 18 -30 tahun; (ii) warganegara Malaysia; (iii) memahami bahasa Melayu atau Inggeris serta berupaya membaca dan menulis; (iv) tidak mempunyai latar belakang penyakit mental dan (v) bersetuju untuk terlibat di dalam kajian dan ditemubual. Manakala kriteria penolakan merangkumi : (i) ibu yang tidak sihat atau terlantar semasa kajian dijalankan dan (ii) ibu yang kehilangan bayi sebelum, semasa atau selepas kelahiran (*stillbirth*) untuk tidak mengganggu emosi ibu. Pengiraan anggaran saiz sampel adalah dengan menggunakan formula Fleiss⁸ dan merujuk kepada kajian oleh Sharifa et al. terhadap ibu

Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS

mengandung mengenai pengetahuan, sikap dan amalan terhadap HIV/AIDS⁹. Bilangan anggaran sampel dengan mengambil kira kebarangkalian 20% penolakan responden adalah seramai 147 orang.

Pengumpulan data untuk kajian ini dilakukan dengan menggunakan borang soal selidik berpandu yang terdiri daripada empat bahagian. Bahagian A mengandungi 12 soalan berkaitan dengan sosiodemografi, sosioekonomi dan faktor persekitaran. Soalan bagi Bahagian B, C dan D dibentuk melalui gabungan soalan daripada beberapa kajian lepas.^{9,10} Pra-uji soal selidik dijalankan dalam kalangan 30 orang ibu yang memenuhi ciri-ciri responden sebenar dalam kajian ini bagi tujuan perlaksanaan '*content validity*' ke atas kesemua instrumen yang digunakan dalam kajian ini. Bahagian B merupakan soalan yang berkaitan dengan tahap pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Skor tahap pengetahuan responden akan diukur melalui 22 item berkisar tentang pencegahan, perlindungan dan perebakan HIV. Soalan dalam Bahagian B adalah berbentuk YA atau TIDAK. Ibu yang menjawab dengan BETUL mendapat 1 skor dan setiap jawapan yang SALAH mendapat 0 skor. Markah maksima adalah 22 dan minima adalah 0. Titik potong 50% digunakan untuk menentukan tahap pengetahuan 'Baik' dan 'Tidak baik'.¹⁰ Ibu muda yang mempunyai skor ≤ 11 , mempunyai pengetahuan yang tidak baik manakala ibu muda yang mempunyai skor > 11 , mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan pencegahan HIV/AIDS. Kebolehpercayaan soal selidik telah diuji dengan menganalisa nilai *Cronbach Alpha*. Hasil analisis didapati nilai *Cronbach Alpha* untuk bahagian ini ialah 0.71. Bahagian C pula adalah soalan berkenaan sikap ibu terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan 7 item. Soalan adalah berbentuk skala Likert: SETUJU (1 skor), TIDAK SETUJU (0 skor) dan TIDAK PASTI (0 skor). Markah maksima adalah 7 dan minima adalah 0. Titik potong 50% digunakan untuk menentukan tahap

sikap 'Positif' dan 'Negatif' berkaitan pencegahan HIV/AIDS¹⁰. Ibu muda yang mempunyai skor ≤ 3 , mempunyai sikap yang negatif manakala ibu muda yang mempunyai skor > 4 , mempunyai sikap yang positif berkaitan pencegahan HIV/AIDS. Manakala nilai *Cronbach Alpha* bagi sikap responden berkaitan HIV/AIDS ialah 0.69. Bahagian D pula mengandungi soalan berkaitan dengan amalan ibu terhadap HIV/AIDS dengan 7 item. Soalan dalam bahagian ini adalah berbentuk YA (1 skor), TIDAK (0 skor) dan TIDAK PASTI (0 skor). Markah maksima adalah 7 dan minima adalah 0. Titik potong 50% digunakan untuk menentukan tahap amalan 'Baik' dan 'Tidak baik' berkaitan pencegahan HIV/AIDS¹⁰. Ibu muda yang mempunyai skor ≤ 3 , mempunyai amalan yang tidak baik manakala ibu muda yang mempunyai skor > 4 , mempunyai amalan yang baik berkaitan pencegahan HIV/AIDS. Nilai *Cronbach Alpha* untuk bahagian ini ialah 0.66.

Analisa data dijalankan menggunakan perisian *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 20. Kajian ini telah mendapat kelulusan daripada Jawatankuasa Etika Penyelidikan UKM (UKM 1.5.3.5/244/FF-2014-190). Etika penyelidikan yang dipatuhi merangkumi aspek kerahsiaan maklumat di mana setiap maklumat yang diperolehi dari responden akan dirahsiakan dan tidak didedahkan kepada orang awam. Borang Perakuan Persetujuan juga ditandatangani oleh semua responden yang bersetuju untuk menjawab soal selidik ini.

HASIL KAJIAN

Seramai 104 orang ibu muda telah bersetuju menyertai kajian ini dan menjadikan kadar respon adalah sebanyak 70.9%. Jadual 1 menunjukkan bahawa ibu-ibu muda ini mempunyai tahap pengetahuan baik yang tinggi (78.8%), sikap positif yang sederhana (56.7%) dan amalan baik yang tinggi terhadap pencegahan HIV/AIDS (71.2%).

Jadual 1 Tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS (n=104)

Tahap	N (%)
Pengetahuan	
Baik	82 (78.8)
Tidak baik	22 (21.2)
Sikap	
Positif	59 (56.7)
Negatif	45 (43.3)
Amalan	
Baik	74 (71.2)
Tidak baik	30 (28.8)

Jadual 2 menunjukkan faktor sosiodemografi ibu. Min umur bagi ibu muda ini adalah 23.87 (SP = 4.09) tahun. Dari keseluruhan jumlah 104 orang ibu muda yang terlibat dalam kajian ini, didapati seramai 63.5% daripada mereka adalah berbangsa Melayu, beragama Islam (63.5%) dan mempunyai tahap pendidikan peringkat menengah (63.5%). Hasil kajian turut menunjukkan seramai 68 orang atau 46.3% adalah terdiri daripada golongan yang tidak bekerja atau suri

rumah dan seramai 102 orang atau 69.4% daripada ibu muda ini adalah berkahwin. Median pendapatan bulanan secara individu bagi reseponden dalam kajian ini adalah sebanyak RM750 (JAK 400-2100). Majoriti daripada ibu muda ini tinggal di kawasan bandar (80.8%), tinggal bersama ahli keluarga (79.8%), mempunyai hubungan kekeluargaan (80.8%) dan rakan-rakan (76.9%) yang baik.

Jadual 2 Faktor sosiodemografi dan persekitaran

Faktor sosiodemografi	n(%)	Min (SP)	Median (JAK)	Faktor persekitaran	n(%)	Median (JAK)
Umur (tahun)		23.87 (4.09)		Tempat tinggal		
Bangsa				Bandar	84(80.8)	
Melayu	66(63.5)			Luar bandar	20(19.2)	
Cina	18(17.3)			Individu tinggal bersama		
India	17(16.3)			Keluarga	83(79.8)	
Lain-lain	3(2.9)			Rakan-rakan	4(3.8)	
Agama				Lain-lain	17(16.3)	
Islam	66(63.5)			Jumlah individu tinggal serumah (orang)		4 (3-5)
Kristian	13(12.5)			Hubungan kekeluargaan		
Buddha	8(16.3)			Baik	84(80.8)	
Hindu	17(16.3)			Tidak baik	20(19.2)	
Tahap Pendidikan				Hubungan dengan rakan		
Tidak Bersekolah	3(2.9)			Baik	80(76.9)	
Sekolah Rendah	19(18.3)			Tidak baik	24(23.1)	
Sekolah Menengah	66(63.5)					
Universiti/Pengajian Tinggi	16(15.4)					
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/Suri Rumah	51(49.0)					
Bekerja Sendiri	14(13.5)					
Bekerja dengan swasta	31(29.8)					
Bekerja dengan kerajaan	8(7.7)					
Status perkahwinan						
Berkahwin	71(68.3)					
Bujang	26(25.0)					
Bercerai/janda	7(6.7)					
Pendapatan bulanan (RM)			750 (400-2100)			

*SP : Sisihan Piawai, **JAK : Jarak Antara Kuartil

Jadual 3 menunjukkan tahap pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS yang mendapati ibu muda yang berkahwin mempunyai kebarangkalian yang lebih tinggi untuk mempunyai tahap pengetahuan yang baik berbanding dengan mereka yang tidak berkahwin. Begitu juga dengan hasil kajian yang menunjukkan ibu muda yang tinggal di kawasan bandar yang turut mempunyai kebarangkalian yang lebih tinggi untuk mempunyai

tahap pengetahuan yang baik berbanding ibu muda yang tinggal di kawasan luar bandar.

Manakala Jadual 4 pula menunjukkan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS dan mendapati ibu muda yang berkahwin turut mempunyai kebarangkalian yang lebih tinggi untuk mempunyai sikap yang positif berbanding dengan mereka yang tidak berkahwin. Begitu juga dengan hasil kajian yang menunjukkan ibu muda yang tinggal di kawasan bandar yang turut mempunyai

Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS

kebarangkalian yang lebih tinggi untuk mempunyai sikap yang positif berbanding ibu muda yang tinggal di kawasan luar bandar.

Selain itu, Jadual 5 pula menunjukkan tahap amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS yang mendapati status perkahwinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap amalan ($p < 0.001$) iaitu terdapat perbezaan bererti di antara ibu muda yang berkahwin dengan ibu muda yang tidak berkahwin. Hasil analisa kajian mendapati ibu

muda yang berkahwin mempunyai amalan baik sebanyak 92.3% manakala 7.7% lagi mempunyai jumlah amalan yang tidak baik. Manakala dari faktor umur pula menunjukkan hubungan yang signifikan pada tahap ($p < 0.001$) di mana terdapat perkaitan di antara faktor umur ibu muda dengan tahap amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Justeru itu, umur ibu muda yang lebih tinggi mempunyai tahap amalan yang baik.

Jadual 3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS

Faktor			Pengetahuan yang baik		χ^2 (nilai p)	Nisbah odd terlaras (95%SK)
	Baik	Tidak baik	χ^2 (nilai p)	Nisbah odd tidak terlaras (95%SK)		
Umur (tahun)	Min(SP) 23.99(4.00) n(%)	Min(SP) 23.41(4.47) n(%)	0.35(0.554)	1.04(0.92,1.16)		
Bangsa						
Melayu	51(77.3)	15(22.7)	0.27(0.605)	1		
Bukan Melayu	31(81.6)	7(18.4)		1.30(0.48,3.55)		
Tahap pendidikan						
Rendah	67(76.1)	21(23.9)		1		
Tinggi	15(93.8)	1(6.3)	2.12(0.145)	4.70(0.59,37.74)		
Pekerjaan						
Tidak tetap	45(69.2)	20(30.8)		1		
Tetap	37(94.9)	2(5.1)	7.41(0.006)	8.22(1.80,37.49)		
Status perkahwinan						
Berkahwin	65(83.3)	13(16.7)	3.61(0.057)	2.65(0.97,7.22)	6.87(0.009)	6.95(1.63,29.61)
Tidak berkahwin	17(65.4)	9(34.6)		1		1
Pendapatan bulanan						
Tinggi	45(70.3)	19(29.7)		1		
Rendah	37(92.5)	3(7.5)	6.26(0.012)	5.21(1.43,18.97)		
Tempat tinggal						
Bandar	76(90.5)	8(9.5)	25.52(<0.001)	22.17(6.66,73.76)	23.99(<0.001)	39.57(9.08,172.38)
Luar bandar	6(30)	14(70)		1		1
Individu tinggal bersama						
Keluarga	68(81.9)	15(18.1)	2.27(0.132)	2.27(0.78,6.58)		
Bukan keluarga	14(66.7)	7(33.3)		1		
Bilangan individu tinggal serumah						
<5	73(84.9)	13(15.1)	9.52(0.002)	5.62(1.88,16.81)		
>5	9(50)	9(50)				
Hubungan kekeluargaan						
Baik	69(92.1)	15(17.9)	2.73(0.098)	2.48(0.85,7.26)		
Tidak baik	13(65)	7(35)		1		
Hubungan dengan rakan						
Baik	81(78.6)	22(21.4)				
Tidak baik	1(100)	0				

*SP : Sisihan Piawai

Jadual 4 Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS

Faktor			Sikap yang positif		χ^2 (nilai p)	Nisbah odd terlaras (95%SK)
	Positif	Negatif	χ^2 (nilai p)	Nisbah odd tidak terlaras (95%SK)		
Umur (tahun)	Min(SP) 24.46(4.05) n(%)	Min(SP) 23.09(4.04) n(%)	0.35(0.554)	1.04(0.92,1.16)		
Bangsa						
Melayu	36(54.5)	30(45.5)		1		
Bukan Melayu	23(60.5)	15(39.5)	0.35(0.554)	1.28(0.57,2.88)		
Tahap pendidikan						
Rendah	47(53.4)	41(46.6)		1		
Tinggi	12(75)	4(25)	2.44(0.118)	2.62(0.78,8.75)		
Pekerjaan						

Tidak tetap	31(47.7)	34(52.3)			1		
Tetap	28(71.8)	11(28.2)	5.60(0.018)	2.79(1.19,6.54)			
Status perkahwinan							
Berkahwin	49(62.8)	29(37.2)	4.55(0.033)	2.70(1.08,6.74)	5.85(0.016)	3.29(1.25,8.63)	
Tidak berkahwin	10(38.5)	16(61.5)			1		1
Pendapatan bulanan							
Tinggi	32(50)	32(50)			1		
Rendah	27(67.5)	13(32.5)	3.03(0.082)	2.08(0.91,4.73)			
Tempat tinggal							
Bandar	54(64.3)	30(35.7)	8.93(0.003)	5.40(1.79,16.32)	10.06(0.002)	6.33(2.02,19.82)	
Luar bandar	5(25)	15(75)			1		1
Individu tinggal bersama							
Keluarga	50(60.2)	33(39.8)	2.02(0.155)	2.02(0.77,5.33)			
Bukan keluarga	9(42.9)	12(57.1)			1		
Bilangan individu tinggal serumah							
<5	53(61.6)	33(38.4)	4.55(0.033)	3.21(1.10,9.38)			
>5	6(33.3)	12(66.7)			1		
Hubungan kekeluargaan							
Baik	52(61.9)	32(38.1)	4.51(0.034)	3.02 91.09,8.36)			
Tidak baik	7(35)	13(65)			1		
Hubungan dengan rakan							
Baik	59(57.3)	44(42.7)					
Tidak baik	0	1(100)					

*SP : Sisihan Piawai

Jadual 5 Faktor-faktor yang mempengaruhi tahap amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS

Faktor			χ^2 (nilai <i>p</i>)	Amalan yang baik		χ^2 (nilai <i>p</i>)	Nisbah odd terlaras (95%SK)
	Baik	Tidak baik		Nisbah odd tidak terlaras (95%SK)			
	Min(SP)	Min(SP)					
Umur (tahun)	25.18(3.87) n(%)	20.63(2.55) n(%)	20.19(<0.001)	1.43(1.23,1.68)	3.98(0.046)	1.24(1.00,1.54)	
Bangsa							
Melayu	41(62.1)	25(37.9)			1		
Bukan Melayu	33(86.8)	5(13.2)	6.58(0.010)	4.02(1.39,11.66)			
Tahap pendidikan							
Rendah	58(65.9)	30(34.1)					
Tinggi	16(100)	0					
Pekerjaan							
Tidak tetap	40(61.5)	25(38.5)			1		
Tetap	34(87.2)	5(12.8)	7.11(0.008)	4.27(1.47,12.31)			
Status perkahwinan							
Berkahwin	72(92.3)	6(7.7)	34.20(<0.001)	144(27.23,761.63)	25.21(<0.001)	78.83(14.33,433.56)	
Tidak berkahwin	2(7.7)	24(92.3)			1		
Pendapatan bulanan							
Tinggi	39(60.9)	25(39.1)			1		
Rendah	35(87.5)	5(12.5)	7.66(0.006)	4.49(1.55,12.99)			
Tempat tinggal							
Bandar	58(69)	26(31)			1		
Luar bandar	16(80)	4(20)	0.93(0.336)	1.79(0.55,5.89)			
Individu tinggal bersama							
Keluarga	69(83.1)	14(16.9)	21.84(<0.001)	15.77(4.96,50.16)			
Bukan keluarga	5(23.8)	16(76.2)			1		
Bilangan individu tinggal serumah							
<5	59(68.6)	27(31.4)			1		
>5	15(83.3)	3(16.7)	1.51(0.219)	2.29(0.61,8.57)			
Hubungan kekeluargaan							

Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS

Baik	71(84.5)	13(15.5)	24.38(,0.001)	30.95(7.93,120.87)
Tidak baik	3(15)	17(85)		1
Hubungan dengan rakan				
Baik	73(70.9)	30(29.1)		
Tidak baik	1(100)	0		

PERBINCANGAN

Hasil kajian ini menunjukkan peratusan tahap pengetahuan baik, sikap positif dan amalan baik yang tinggi. Peratusan ini adalah sangat tinggi jika dibandingkan dengan kajian tempatan yang lepas.⁹ Ini mungkin disebabkan oleh kumpulan umur yang berlainan di mana kajian ini memfokuskan kepada golongan ibu muda dan perbezaan dalam instrumen bagi pengukuran tahap-tahap ini. Selain itu, pasangan muda yang bakal berkahwin di Malaysia, sebagai contoh pasangan beragama Islam telah didedahkan kepada kursus pra perkahwinan yang ada menyentuh mengenai penyakit berjangkit ini.¹¹ Mereka juga perlu menjalani ujian saringan HIV di klinik kesihatan kerajaan.¹² Secara tidak langsung, ia telah memberi input yang banyak terhadap pengetahuan HIV ini kepada mereka.

Faktor-faktor yang mempunyai hubungkait yang signifikan sama ada dengan tahap pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan amalan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS adalah status berkahwin, tinggal di kawasan bandar dan berumur yang lebih tua.

Hasil kajian ini, mendapati ibu muda yang berkahwin mempunyai pengetahuan yang tinggi berbanding ibu muda yang tidak berkahwin. Dapatan kajian ini adalah selari dengan kajian lepas di Changsha, China. Hasil kajian tersebut mendapati seramai 55.7% (993/1782) orang responden yang tidak berkahwin mempunyai skor pengetahuan yang rendah berkaitan dengan maklumat yang betul mengenai HIV/AIDS berbanding responden yang berkahwin, janda atau duda.¹³ Kajian dalam kalangan wanita di Bangladesh dalam lingkungan umur yang reproduktif juga menunjukkan tahap pengetahuan yang tinggi.¹⁴ Walaupun bagaimanapun, kajian yang dilakukan dalam kalangan pelajar di Universiti Bahir Dar, Ethiopia mendapati status perkahwinan tidak mempunyai hubungkait yang signifikan dengan tahap pengetahuan.¹⁵ Namun begitu, peratusan tahap pengetahuan yang lebih baik adalah lebih tinggi dalam kalangan kumpulan pelajar yang berkahwin berbanding dengan yang belum berkahwin. Selain itu, kumpulan pelajar universiti yang telah berkahwin juga lebih terbuka untuk membincangkan hal-hal berkaitan seksualiti berbanding kumpulan pelajar yang masih belum berkahwin.

Hasil kajian ini juga mendapati ibu muda dengan status berkahwin, mempunyai tahap sikap yang lebih positif dan signifikan terhadap pencegahan penyakit ini berbanding dengan yang

tidak berkahwin. Hasil kajian ini boleh dikatakan adalah sejajar dengan kajian yang dijalankan berkenaan dengan faktor penentu terhadap ujian saringan dan kaunseling HIV atau *voluntary counselling and testing (VCT)* secara sukarela dalam kalangan wanita yang berusia 15-45 tahun di Kenya.¹⁶ Selain itu, status perkahwinan adalah salah satu faktor penentu yang signifikan dengan sikap responden untuk menjalani *VCT*. Wanita yang telah berkahwin, bercerai dan balu memberikan komitmen yang tinggi untuk menjalani *VCT* berbanding wanita bujang yang tidak pernah berkahwin. Walau bagaimanapun, terdapat kajian lain yang tidak menunjukkan hubungkait yang signifikan antara status perkahwinan dan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS.^{9,17} Ini mungkin disebabkan oleh perbezaan populasi kajian.

Dalam kajian ini, ibu muda yang berkahwin juga mempunyai tahap amalan pencegahan penyakit ini yang baik secara signifikan. Kajian yang telah dilakukan terhadap sekumpulan pelajar universiti swasta di Accra, Ghana, mendapati status perkahwinan responden adalah signifikan dengan amalan untuk mendapatkan pemeriksaan HIV sekiranya diberikan peluang berbuat demikian.¹⁸ Walau bagaimanapun, kajian juga mendapati ibu muda yang belum berkahwin pula mempunyai amalan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS.¹⁹ Malah, kajian ke atas sekumpulan wanita Nigeria berusia 15-49 tahun itu melihat faktor status perkahwinan sebagai faktor utama yang membawa kepada berlakunya jangkitan HIV. Hasil kajian di Nigeria ini juga menunjukkan wanita yang telah lama berkahwin dan baru berkahwin merupakan populasi yang mencatatkan angka tertinggi mendapat jangkitan HIV berbanding wanita yang memang tidak pernah berkahwin. Responden yang telah berkahwin adalah 80% lebih mudah mendapat jangkitan berbanding responden yang tidak pernah berkahwin. Selain itu, responden yang baru sahaja berkahwin didapati 5.6 kali berkemungkinan lebih berisiko mendapat jangkitan HIV melalui amalan seksual. Oleh itu, status perkahwinan memainkan peranan penting dalam amalan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS dan bergantung kepada populasi kajian dimana kajian tersebut dijalankan.

Manakala bagi faktor kawasan tempat tinggal, hasil kajian ini menunjukkan ibu muda yang tinggal di bandar mempunyai tahap pengetahuan yang lebih baik berbanding yang tinggal di luar bandar. Di India, satu kajian

populasi telah dijalankan dan mendapati penduduk yang tinggal di bandar mempunyai skor pengetahuan yang lebih baik berbanding luar bandar.²⁰ Kajian di Vietnam turut mendapati penduduk di luar bandar kurang mendapat informasi berkenaan HIV/AIDS.²¹ Walau bagaimanapun, terdapat kajian yang menunjukkan hasil dapatan yang berbeza iaitu dalam kajian di 27 daerah Asssam, India dalam kalangan 14,268 wanita berkahwin berusia di antara 15-49 tahun, mendapati wanita yang berasal dan datang dari kawasan luar bandar mempunyai pengetahuan dua kali ganda lebih baik berbanding wanita yang berasal dan datang dari kawasan bandar.²² Kumpulan wanita yang berasal dari kawasan luar bandar juga didapati dapat memahami konsep HIV/AIDS dengan lebih baik berbanding wanita dari kawasan bandar. Penduduk kawasan luar bandar sememangnya telah diasuh dengan ajaran-ajaran yang memberikan moral yang baik. Ini selaras dengan prinsip kesopanan yang telah dipupuk sejak kecil lagi. Ibu bapa mereka amat mementingkan tingkah laku yang baik serta menjauhkan anak-anak mereka daripada gejala yang tidak sihat. Oleh yang demikian, ibu-ibu yang tinggal di kawasan luar bandar boleh memahami konsep ini dan mengadaptasi pengetahuan tentang penyebaran HIV. Selain itu, mereka berusaha untuk mencegah daripada dijangkiti penyakit tersebut. Maka mereka mempunyai tahap pengetahuan yang lebih baik berbanding ibu muda yang tinggal di kawasan bandar.

Kawasan tempat tinggal responden juga dikenalpasti sebagai faktor yang signifikan terhadap sikap yang positif dalam kajian ini. Hasil kajian ini adalah selari dengan kajian di kalangan 606 orang pelajar universiti Addis Ababa di Ethiopia.²³ Hasil daripada analisis kajian tersebut mendapati responden yang tinggal dan berasal dari kawasan bandar adalah mempunyai sikap yang lebih positif terhadap langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS. Walau bagaimanapun, ia tidak sejajar dengan hasil yang melibatkan golongan belia remaja di Botswana yang mendapati responden yang tinggal dan berasal dari luar bandar adalah lebih 28% mempunyai sikap yang lebih baik terhadap HIV/AIDS berbanding dengan belia remaja yang berasal dari kawasan bandar.²⁴

Umur ibu muda turut memainkan peranan dalam sikap dan amalan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS. Kajian dalam kalangan seramai 364 orang pelajar sekolah terpilih di Tanzania mendapati umur responden mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap amalan terutamanya berkaitan dengan amalan seksual yang berisiko membawa kepada jangkitan HIV/AIDS.²⁵ Kumpulan pelajar yang berusia dalam lingkungan 16-20 tahun mempunyai skor tahap amalan pencegahan yang lebih baik berbanding kumpulan pelajar yang berusia 7-15 tahun. Malah, kumpulan

pelajar yang berusia kurang dari 15 tahun didapati lebih ramai melibatkan diri dalam aktiviti seksual bersama rakan-rakan dan seks sebelum berkahwin.

Walaupun bagaimanapun, terdapat kajian yang menunjukkan bahawa semakin muda umur responden, semakin tinggi skor amalan terhadap pencegahan penyakit.²⁶ Kajian dalam kalangan seramai 849 orang pelajar daripada 52 buah sekolah swasta di tiga wilayah di Filipina, mendapati faktor umur mempunyai hubungan yang signifikan dengan tahap amalan. Kajian mendapati pelajar perempuan yang berusia ≤ 14 tahun mencatatkan skor jumlah amalan yang tinggi berkaitan dengan amalan seks yang selamat. Hasil kajian tersebut turut mendapati 74.0% pelajar tidak pernah melakukan seks manakala selebihnya 26% pula memberitahu pernah melakukan seks dengan lebih daripada seorang pasangan. Kumpulan pelajar yang terlibat dalam aktiviti seksual ialah mereka yang berusia di antara 15 hingga 24 tahun. Kajian lain turut mendapati hasil kajian yang bertentangan dengan dapatan kajian ini yang mana kumpulan responden kajian yang berusia 15-19 tahun mempunyai tahap amalan 1.53 kali lebih baik terhadap amalan mencegah HIV berbanding kumpulan kajian yang berusia 20-24 tahun.²⁷ Hasil kajian tersebut menunjukkan perbezaan yang ketara dari segi faktor umur dengan tahap amalan responden berkaitan amalan baik terhadap pencegahan HIV/AIDS. Perbezaan penemuan ini mungkin kerana populasi dan saiz sampel yang berbeza serta kawasan geografi yang berlainan telah mempengaruhi hasil kajian yang mana kajian ini memfokuskan kepada responden yang terdiri daripada pesakit ibu muda yang mendapatkan rawatan di hospital di Kuala Lumpur. Hasil kajian ini mungkin berbeza sekiranya responden terdiri daripada para pelajar di institusi pengajian tinggi yang mempunyai pengetahuan asas tentang pencegahan penyakit HIV/AIDS ini ataupun pelajar yang mempunyai latar belakang pendidikan dalam bidang perubatan.

Hasil kajian ini boleh digunakan sebagai data asas mengenai tahap pengetahuan, sikap dan amalan berkaitan pencegahan HIV/AIDS dan faktor yang mempengaruhinya di kalangan ibu muda. Ianya boleh dijadikan asas dalam merencanakan kajian yang selanjutnya. Walau bagaimanapun, hasil kajian keratan rentas ini perlu diteliti dalam menginterpretasi dan mengaplikasikannya kepada populasi umum.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, majoriti daripada ibu muda ini mempunyai tahap pengetahuan dan amalan terhadap pencegahan HIV/AIDS yang baik. Manakala lebih separuh daripada mereka mempunyai tahap sikap yang positif terhadap pencegahan. Faktor umur, tempat tinggal dan taraf perkahwinan perlu diambilkira dalam merancang

Pengetahuan, Sikap dan Amalan Terhadap Pencegahan HIV/AIDS

program intervensi kesihatan seperti program kesedaran tentang bahaya HIV/AIDS dan program-program yang melibatkan komuniti yang memfokuskan kepada cara hidup sihat yang sekaligus dapat meningkatkan tahap pengetahuan dan amalan terutamanya sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS di Malaysia.

PENGHARGAAN

Setinggi-tinggi penghargaan ditujukan kepada PPUKM di atas kelulusan dan dana untuk menjalankan kajian ini. Jutaan terima kasih khusus buat ibu-ibu muda yang terlibat. terima kasih buat kakitangan Jabatan Kesihatan Masyarakat, Jabatan Obstetrik & Ginekologi dan Jabatan Kerja Sosial Perubatan PPUKM yang telah menyokong dalam melaksanakan kajian ini.

RUJUKAN

1. UNAIDS. Global Epidemic HIV/AIDS. Report on The Global AIDS Epidemic; 2017.
2. Global AIDS Response Progress Report. Malaysia 2015 global AIDS Response Country Progress Report; Reporting Period: January 2015 to December 2015; 2015.
3. Abdullah NU. Generasi Muda Islam dan Cabaran Globalisasi. Yayasan Dakwah Islamiah Malaysia; 2003.
4. UNAIDS. 2016. Global Epidemic HIV/AIDS. Report on the global AIDS epidemic.
5. Han N & Aung H. Knowledge and Attitude of HIV/AIDS Infection Among Medical Students. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health. 2012; 4(4).
6. Maria NP & Ian W. The Impact Of Teenage Motherhood On The Education And Fertility Of Their Children: Evidence For Europe. Discussion paper series. IZA DP No: 6995; 2012.
7. Lee LK, Chen PCY, Lee KK, Kaur J. Premarital Sexual Intercourse among adolescents in Malaysian school survey. Singapore medical journal. 2006; 47 (6): 477.
8. Fleiss JL. Statistical Methods for Rates and Proportions. John Wiley & Sons; 1981.
9. Sharifa Ezat WP, Mohammad J, Jamsiah M, Bastaman B & Norfazilah A. Knowledge, Attitude and Practice about HIV/AIDS And Its Influencing Factors Among Pregnant Woman In West Of Sabah, Malaysia. Malaysian Journal Of Public Health Medicine. 2012;12 (2): 15-23.
10. Rozina R, Rampal L, Lye MS & Hejar AR. Factor influencing students attitude towards HIV/AIDS in a public university, Malaysia. Global Journal Health Science. 2011;3 (1), 128-134.
11. Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. Garis panduan bagi prosedur pentadbiran perkahwinan, penceraian dan ruju'. Bahagian keluarga, sosial dan komuniti, JAKIM. Atas talian: <http://www.islam.gov.my/images/garis-panduan/Garis-Panduan-Bagi-Prosedur-Pentadbiran-Perkahwinan-Penceraian-dan-Ruju.pdf>
12. Kementerian Kesihatan Malaysia. Panduan Ujian Saringan HIV secara sukarela dan tanpa nama. Cawangan AIDS/STD, Jabatan Kesihatan Awam.
13. J Li, X Hu, D Luo, X Chen, X Li, D Jian, M Yi & H Xie. The survey of HIV/AIDS related knowledge, attitude and behavior among migrant peasant workers in middle city in China. West Indian Medical Journal. 2010; 59 (4): 418.
14. Sanni Y, Ghose B, Georges D, Vaibhav S and Michael E. Trends and determinants of HIV/AIDS knowledge among women in Bangladesh. BMC Public Health. 2016; 16:812.
15. Wondemagegn M, Bayeh A, Mulat Y. Knowledge, Attitude and Practices on HIV/AIDS among Students of Bahir Dar University. Science Journal of Public Health. 2014; 2(2):78-86. doi: 10.11648/j.sjph.20140202.16
16. Julie AN. Determinants of using Voluntary Councelling and Testing for HIV/AIDS in Kenya. Journal of Management Policy and Practice. 2010.
17. Zadeh SRE. Knowledge and attitude related to caring for HIV/AIDS patients among nurses at Golestan Hospital Iran [Master Thesis]. Department Of Comunity Health, University Kebangsaan Malaysia; 2011.
18. Kwaku OA. HIV/AIDS knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana. Reproductive Health Journal. 2013;10:17.
19. Samson BA, Richard IO, Omokhudu I, Jennifer A, Augustine A. Marital Status and HIV Prevalence in Nigeria: Implications for Effective Prevention Programmes for Women*, Advances in Infectious Diseases. 2013; 3: 210-218. <http://dx.doi.org/10.4236/aid.2013.33031>
20. Indrajit H. Knowledge, attitude, beliefs and practices in HIV/AIDS in India:

- identifying the gender and rural-urban differences. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2010; 821-827.
21. Thang DB, Chi KP, Thang HP, Long TH, Thich VN, Thang QV & Roger D. Cross-sectional study of sexual behaviour and knowledge about HIV among urban, rural, and minority residents in Vietnam. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001; 79: 15–21.
 22. Subrata C & Parta JH. Misconception and knowledge regarding HIV/AIDS among married women in the reproductive age group in Assam, India. *World Applied Sciences Journal*. 2011; 15 (7): 966-972.
 23. Nigatu R & Seman K. Attitude and practices on HIV preventions among students of higher education institutions in Ethiopia: The case of Addis Ababa University. *International Research Journals*. 2011; 2 (2): 828-840.
 24. Majelantle RG, Keetile M, Bainame K & Nkawana P. 2014. Knowledge, opinions and attitude towards HIV and AIDS among youth in Botswana. *Journal of Global Economics*. 2014;2(1): 1000108.
 25. Kamala B. A & Aboud S. Knowledge, attitude and practices on HIV prevention among secondary school students in Bukoba rural, Kagera region, Tanzania. *Dar es Salaam Medical Journal*. 2006;14(1).
 26. Galvez CA, Vallejo M & Cordova S. Knowledge level influence in protective attitudes and practices against the risk of HIV/AIDS in students of private Peruvian High Schools. *WebMedCentral*. Original article. 2012; WMC002865.
 27. Nigatu R & Seman K. Attitude and practices on HIV preventions among students of higher education institutions in Ethiopia: The case of Addis Ababa University. *International Research Journals*. 2011; 2 (2): 828-840.