

**FAKTOR PERBEZAAN TAHAP PENGETAHUAN HIV/AIDS DAN STIGMA PELAJAR  
GMI DAN UKM MENGIKUT TAHAP PENDIDIKAN  
(DIFFERENT LEVELS OF HIV/AIDS KNOWLEDGE AND STIGMA OF GMI AND UKM  
STUDENTS BASED ON LEVELS OF EDUCATION)**

Muhammad Ajib bin Abd Razak  
Nasrudin Subhi

*Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia*

**ABSTRACT**

*HIV/AIDS is a global epidemic problem that is faced by many countries. There is a drastic increase of infection cases in children, youths, adults and elderly. Among students, there is a low level of knowledge that affects the comprehension elasticity based on the educational level which contributes to the increasing stigma among students. The focus of this study is to examine the differences of HIV/AIDS knowledge levels and students' stigma according to their levels of education. This study used HIV Knowledge Questionnaires (HIV-K-Q) version of 45 items and The Berger HIV Stigma Scale version of 40 items. 130 students from UKM and GMI participated in the study. Results showed that there were significant differences in the knowledge levels and stigma of HIV/AIDS between students' educational levels (Diploma level, Bachelor and Masters). The findings can assist educational institutions to develop the awareness of HIV/AIDS knowledge by targeting all levels of students' education. The implementation of various campaigns, talks, and interventions of reducing the stigma should be refined and planned as an annual program.*

**Keywords:** *knowledge, HIV/AIDS, stigmatize, educational level*

**PENGENALAN**

Tahap pendidikan merupakan simbolik kepada usaha individu dalam proses peningkatan ilmu pengetahuan. Setiap manusia mempunyai tahap kepakaran dan ilmu yang berbeza mengikut pengalaman pendidikan. Pengetahuan juga merupakan kombinasi pelbagai informasi yang mempunyai pemahaman dan potensi. Pengetahuan juga berlaku apabila seseorang itu percaya maklumat itu adalah betul atau salah (O'Brien, 2006). Namun, mempunyai tahap pendidikan yang berbeza tidak menjamin minat individu untuk memahami sesuatu perkara atau isu diluar pengetahuan bidang yang diceburi. Contohnya dalam memahami isu HIV/AIDS yang semakin mendapat perhatian di seluruh dunia. HIV/AIDS didefinisikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh badan manusia dan berkembang biak sehingga boleh merosakkan sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melawan penyakit (Gallant, 2012). Manakala AIDS ialah nama yang mewakili sekumpulan atau kategori pelbagai

jenis penyakit yang dihadapi oleh pembawa HIV (Bradley et al., 2013).

Pada peringkat global, jangkitan HIV dalam kalangan remaja yang berumur 15 hingga 29 mencatatkan peningkatan sebanyak 42% pada tahun 2010 (UNAIDS, 2011). Dalam konteks di Malaysia, laporan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), kes pertama jangkitan HIV dikesan pada tahun 1986. Perangkaan yang dikeluarkan oleh KKM bermula pada tahun 1986 sehingga tahun 2007 jumlah pesakit yang disahkan sebagai positif-HIV adalah berjumlah 80,938 orang dan 10,334 daripada jumlah tersebut telah meninggal dunia akibat AIDS. Manakala, sebanyak 26% kes baru dilaporkan setiap tahun dijangkiti oleh golongan belia berumur 13 hingga 29 tahun (MOH, 2012). Sem Jen dan Hasmah (2011) pula menyatakan, dianggarkan 300,000 kes HIV terkumpul bakal dicatatkan di Malaysia menjelang pada tahun 2015 sekiranya tiada tindakan dan usaha diambil untuk mengatasi penularan virus HIV.

Peningkatan kes jangkitan menunjukkan, tahap pengetahuan HIV/AIDS masih di tahap yang membimbangkan. Usaha dalam memahami HIV/AIDS perlu dituntut dan diketahui oleh semua peringkat golongan pendidikan kerana virus HIV boleh hidup dalam tubuh manusia tanpa mengira perbezaan demografi, termasuklah tahap pendidikan yang dimiliki oleh individu. Menurut Lohmann et al., (2009), pendidikan HIV/AIDS adalah alat ukuran terpenting untuk dilaksanakan bagi mengubah suai tingkah laku yang berisiko tinggi, mencegah penyebaran HIV dan mengurangkan stigma. Pengetahuan HIV/AIDS yang tinggi boleh melahirkan sikap positif kepada proses pembersihan stigma dalam kalangan masyarakat, di samping menjelaskan fakta sebenar penularan virus HIV itu berlaku.

Kekurangan pengetahuan HIV/AIDS boleh melahirkan stigma serta sikap negatif terhadap pembawa HIV itu sendiri. Stigma adalah suatu sikap melabel, stereotaip dan diskriminasi yang berunsurkan negatif terhadap diri sendiri dan orang lain (Green 2009; Heatherton et al., 2000). Manakala, Stansbury & Sierra (2004) menyatakan HIV/AIDS masih kekal dilihat sebagai penyakit yang membawa kepada stigma yang tinggi dalam kalangan masyarakat sehingga membawa kepada diskriminasi emosi, menghukum, stereotaip, konflik sosial dan identiti untuk berhadapan dengan masyarakat. Stigma bukan sahaja berlaku melalui individu yang tidak mempunyai tahap pendidikan dan pengetahuan HIV/AIDS yang rendah, malah, boleh berlaku kepada individu yang mempunyai latar belakang pendidikan yang baik serta tahap berpengetahuan tinggi mengenai HIV/AIDS. Kajian oleh Rozina et al., (2009) mendapati, 91% responden yang berumur antara 18 hingga 52 tahun masih tidak mengetahui HIV boleh dibunuh dengan menggunakan peluntur dan selebihnya masih tidak memahami saluran yang tepat cara jangkitan HIV itu berlaku. Kajian yang dijalankan oleh Rozina et al., (2009) ke atas 1773 pelajar Universiti Putra Malaysia mendapati, tahap pengetahuan HIV adalah tidak memuaskan bagi pelajar yang berkelulusan Diploma, Ijazah Sarjana Muda, Sarjana dan Phd. Sebanyak 60% daripada jumlah responden masih salah faham tentang

bagaimana jangkitan HIV itu berlaku. Sikap responden terhadap pembawa HIV juga adalah sederhana positif dengan 51.9% responden setuju sekiranya pembawa HIV diberikan peluang pekerjaan dan 46.9% juga bersetuju sekiranya golongan pendidik yang mempunyai HIV kekal dalam perkhidmatan untuk terus mengajar.

Manakala kajian oleh Tung et al., (2008), ke atas 132 pelajar kolej berkelulusan Diploma yang berumur 20 hingga 23 tahun mendapati, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah rendah dan tidak menunjukkan peningkatan bermula pada tahun 1993. Sebanyak 48.5% daripada jumlah responden percaya HIV boleh dipindahkan melalui gigitan nyamuk, perkongsian tandas dan kolam renang. Manakala, sikap terhadap pembawa HIV adalah tidak memuaskan dengan bilangan responden 71.2% menunjukkan sikap dan perbuatan yang negatif kepada individu yang dijangkiti HIV. Hasil kajian juga mendapati, tahap pengetahuan dan sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan mengikut demografi pendidikan dengan tingkah laku seksual.

Manakala kajian oleh Balfour et al., (2010) ke atas 119 pelajar ijazah mendapati, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah tinggi. Sebanyak 89.55% pelajar memberikan jawapan yang tepat dan faham mengenai cara jangkitan HIV itu berlaku. Apabila tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah tinggi, maka, tahap stigma dalam kalangan pelajar juga adalah rendah. Sebanyak 83% pelajar menunjukkan sikap positif dan bersetuju sekiranya individu yang mempunyai HIV dibenarkan untuk menjaga dan bersama dengan kanak-kanak. Hasil keputusan juga menunjukkan, tiada hubungan signifikan tahap pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma HIV mengikut tahap pendidikan responden. Selain itu, kajian Ferrer et al., (2007) ke atas 45 pelajar pra-siswazah mendapati, 77% daripada jumlah responden menunjukkan tahap pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS. Manakala, sebanyak 55% responden menunjukkan sikap positif dan mengambil berat mengenai HIV/AIDS. Hasil kajian juga mendapati, kekurangan dalam menerima maklumat dan pendidikan boleh menyumbang kepada risiko jangkitan HIV dan persepsi negatif terhadap pembawa

HIV/AIDS. Para pengkaji Badadah & Sayem (2010), Korhonen et al., (2012), Wong et al., (2008) sependapat, semakin tinggi tahap pendidikan individu masih tidak menunjukkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik serta sikap yang positif terhadap pembawa HIV. Hasil kajian juga mendapati, pelajar yang mempunyai latar belakang pendidikan berbeza menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tahap stigma HIV yang dimiliki.

Berdasarkan hasil data pengkaji yang lepas, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah berbeza mengikut tahap pendidikan responden. Apabila tahap pendidikan berbeza, stigma dan sikap terhadap HIV/AIDS juga turut memberikan keputusan yang berlainan. Maka, kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti, adakah tahap pendidikan responden yang terdiri daripada Diploma, Ijazah Sarjana Muda dan Sarjana, menunjukkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang memuaskan dan lebih baik. Dalam pada itu, adakah dengan tahap pendidikan yang tinggi menunjukkan individu itu lebih faham dan berpengetahuan mengenai HIV/AIDS sehingga memberi kesan kepada hasil stigma yang akan diberikan. Tahap pengetahuan HIV/AIDS yang tinggi adalah penting bagi memastikan setiap individu mengambil langkah berhati-hati secara rasional sekiranya terlibat dalam tingkah laku berisiko dan mengelakkan jangkitan. Maka, adalah penting untuk melihat sejauh manakah tahap pengetahuan HIV/AIDS dan stigma HIV melalui konteks tahap pendidikan dalam kalangan pelajar.

## METOD KAJIAN

### Subjek Kajian

Subjek kajian ini terdiri daripada golongan pelajar IPTA dan IPTS daripada dua buah institusi iaitu Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) dan German-Malaysian Institute (GMI), Kampus Bangi. Seramai 130 orang pelajar telah dipilih sebagai responden dengan menggunakan persampelan rawak bertujuan dan seramai 65 orang pelajar mewakili setiap institusi.

### Alat Kajian

Dua instrumen digunakan iaitu, soal selidik *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-K-Q) versi 45 item yang telah dibangunkan oleh Carey, Morrison, dan Johnson (1997). Alat ujian ini dibina bertujuan untuk menilai fakta HIV individu atau pengetahuan mengenainya berkenaan dengan domain seperti, jangkitan dan bukan jangkitan, keberkesanan dan kaedah pencegahan berkesan serta akibat jangkitan. Kebolehpercayaan alat ujian HIV-K-Q adalah 0.91. Manakala, bagi mengukur stigma HIV, alat kajian *The Berger HIV Stigma Scale* yang dibangunkan oleh Berger, Ferrans dan Lashley (2001) telah digunakan. Terdapat empat subskala yang akan diukur oleh *Berger Scale*, iaitu (1) stigma peribadi (kesan sekiranya orang lain mengetahui dirinya mempunyai HIV), (2) pendedahan sendiri (keupayaan untuk mendedahkan status HIV kepada orang lain), (3) imej negatif diri (perasaan malu dan rasa bersalah), (4) sikap umum terhadap pembawa HIV (apa yang orang lain fikirkan mengenai HIV). Nilai kebolehpercayaan bagi skala stigma HIV adalah 0.96.

## KEPUTUSAN

### Latar belakang responden

Jadual 1 menunjukkan maklumat demografi subjek kajian yang terdiri daripada jantina, umur, institusi, tahap pendidikan, agama dan bangsa. Responden yang dikaji berumur di antara 18 hingga 45 tahun, di mana majoriti umur dalam lingkungan 18 hingga 25 tahun adalah seramai 109 orang. Selebihnya responden yang berumur dalam lingkungan 26 hingga 35 tahun adalah seramai 19 orang, manakala, bagi umur 36 hingga 45 tahun hanya seramai 2 orang. Seramai 68 responden adalah berbangsa Melayu dan 62 orang adalah bangsa bukan Melayu. Manakala, bagi tahap pendidikan responden, seramai 50 orang responden adalah berkelulusan diploma dan bagi peringkat ijazah sarjana muda dan sarjana, masing-masing mempunyai jumlah yang sama iaitu seramai 40 orang. Bagi demografi institusi GMI dan UKM, masing-masing mempunyai jumlah responden yang sama iaitu seramai 65 orang.

**Jadual 1** Ciri-ciri Demografi Subjek

Demografi	Kategori	Bilangan	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	65	50.0
	Perempuan	65	50.0
Umur	18 hingga 25 tahun	109	83.8
	26 hingga 35 tahun	19	15.6
	36 hingga 45 tahun	2	1.50
Institusi	UKM	65	50.0
	GMI	65	50.0
Tahap Pendidikan	Diploma	50	38.5
	Ijazah Sarjana Muda	40	30.8
	Sarjana	40	30.8
Agama	Islam	68	52.3
	Bukan Islam	62	47.7
Bangsa	Melayu	68	52.3
	Bukan Melayu	62	47.7

Jadual 2 pula menunjukkan analisis ANOVA satu hala tahap pengetahuan HIV/AIDS berdasarkan tahap pendidikan. Keputusan menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan tahap pengetahuan HIV/AIDS dalam kalangan pelajar berdasarkan tahap pendidikan pada nilai  $F(2, 127) = 9.24$ ,  $k < 0.05$ . Analisis *post hoc* menggunakan kaedah *Scheffe* menunjukkan terdapat perbezaan skor min yang signifikan berdasarkan tahap pendidikan terhadap pengetahuan HIV/AIDS, tahap pendidikan Diploma ( $M = 18.60$ ) dengan Ijazah Sarjana Muda ( $M = 16.55$ ), Diploma ( $M = 18.60$ ) dengan Sarjana ( $M = 14.55$ ). Seterusnya perbezaan yang signifikan berdasarkan tahap pendidikan terhadap stigma HIV, tahap pendidikan Ijazah Sarjana Muda

( $M = 121.87$ ) dengan Sarjana ( $M = 109.09$ ), Diploma ( $M = 113.95$ ) dengan Sarjana ( $M = 109.09$ ). Hasil analisis perbezaan tahap pengetahuan HIV/AIDS berdasarkan tahap pendidikan mendapati subjek yang mempunyai pendidikan tahap Diploma mempunyai tahap pengetahuan yang lebih tinggi, diikuti Ijazah Sarjana Muda dan Sarjana. Hasil analisis menunjukkan, hipotesis yang menyatakan terdapat perbezaan tahap pengetahuan HIV/AIDS berdasarkan tahap pendidikan adalah diterima. Ini menunjukkan terdapat perbezaan tahap pengetahuan HIV/AIDS berdasarkan tahap pendidikan yang berbeza seperti yang ditunjukkan pada jadual 2.

**Jadual 2** Analisis ANOVA Satu Hala Tahap Pengetahuan HIV/AIDS Berdasarkan Tahap Pendidikan

Pemboleh ubah		JKD	Dk	MKD	F
Pengetahuan HIV/AIDS	Antara Kumpulan	366.23	2	183.11	9.24*
	Dalam Kumpulan	2515.80	127	19.80	

\* Aras kesignifikan,  $k < 0.05$

Dalam pada itu, jadual 3 menunjukkan hasil analisis ANOVA satu hala bagi perbezaan tahap stigma HIV berdasarkan tahap pendidikan. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan pada tahap stigma HIV dalam kalangan pelajar

berdasarkan tahap pendidikan dengan nilai  $F(2, 127) = 9.551$ ,  $k < 0.05$ . Analisis *post-hoc* menggunakan kaedah *Scheffe* menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan berdasarkan tahap pendidikan terhadap stigma HIV, tahap pendidikan Ijazah

Sarjana Muda (M = 122.90) dengan Sarjana (M = 109.09), Diploma (M = 111.76) dengan Sarjana (M= 110.40). Hasil analisis perbezaan tahap stigma HIV berdasarkan tahap pendidikan mendapati subjek yang mempunyai tahap pendidikan Ijazah Sarjana Muda

menunjukkan tahap stigma yang paling tinggi, diikuti dengan Diploma dan Sarjana. Hasil analisis menunjukkan, hipotesis yang menyatakan terdapat perbezaan tahap stigma HIV berdasarkan tahap pendidikan adalah diterima.

**Jadual 3** Analisis ANOVA Satu Hala Tahap Stigma HIV Berdasarkan Tahap Pendidikan

Pemboleh ubah		JKD	Dk	MKD	F
Stigma HIV	Antara Kumpulan	3860.757	2	1930.378	9.55*
	Dalam Kumpulan	25668.320	127	202.113	

\* Aras kesignifikan,  $k < 0.05$

### PERBINCANGAN

Kajian dalam melihat perbezaan tahap pengetahuan HIV/AIDS dan stigma dalam kalangan pelajar adalah penting bagi mengenal pasti sejauh manakah keberkesanan tahap kefahaman dalam memahami HIV/AIDS dan kesedaran dalam menangani stigma terhadap golongan HIV/AIDS. Kajian ini cuba menentengahkan situasi golongan terpelajar dalam memahami HIV/AIDS dari perspektif latar belakang pendidikan. Sistem pendidikan yang semakin maju dan mapan membuka ruang kepada keterbukaan individu yang berpendidikan untuk mengambil berat terhadap isu penting yang wujud berdekatan dengan persekitaran mereka. Lantas, dengan melabelkan golongan terpelajar serba serbi tahu mengenai isu HIV yang hangat dibincangkan melalui media massa dan elektronik belum cukup membuktikan mereka faham maklumat yang sebenar dan tepat mengenai HIV/AIDS.

Ekoran itu, analisis perbezaan ANOVA menunjukkan, wujudnya perbezaan yang signifikan tahap pendidikan Diploma, Ijazah Sarjana Muda dan Sarjana terhadap tahap pengetahuan HIV/AIDS. Subjek yang mempunyai tahap pendidikan Diploma mencatatkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang paling tinggi, diikuti lulusan Ijazah Sarjana Muda dan Sarjana. Hasil dapatan ini disokong oleh kajian Ferrer et al., (2007); Tung et al., (2008), di mana, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah tinggi dalam

kalangan responden pascasiswazah dan berkelulusan Diploma. Pengetahuan

HIV/AIDS yang tinggi dicatatkan oleh pelajar Diploma adalah kerana, di peringkat ini, umur subjek adalah dalam lingkungan 18 hingga 21 tahun, maka, peringkat ini mudah terdedah kepada tingkah laku berisiko dan terdedah kepada jangkitan ((MOH, 2012). Maka, kemajuan dalam bidang teknologi maklumat memberi kemudahan kepada pelajar untuk mengakses maklumat bagi mendapatkan informasi mengenai isu HIV/AIDS sekiranya terlibat dalam tingkah laku yang berisiko. Johnson & Sim (1998) menyatakan, sumber utama maklumat pengetahuan HIV/AIDS yang mudah diperolehi oleh pelajar adalah melalui universiti/kolej dan internet . Dalam pada itu juga, usaha IPTS dalam menyediakan sumber intervensi dan program kesedaran pendidikan kesihatan menyumbang sedikit sebanyak kepada pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik dalam kalangan pelajar.

Hasil kajian juga menunjukkan tahap pendidikan Sarjana mencatatkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang paling rendah. Kajian ini disokong oleh Rozina et al., (2009) yang mendapati, tahap pengetahuan HIV adalah tidak memuaskan bagi pelajar pascasiswazah. Kebanyakan pelajar masih salah faham mengenai cara jangkitan HIV itu berlaku, di mana, 84.2% masih lagi percaya HIV boleh dipindahkan melalui mangkuk tandas dan 80.4% mempercayai seseorang itu boleh dijangkiti sekiranya berkongsi makanan dengan pembawa HIV. Kebanyakan pelajar

yang melanjutkan pengajian di peringkat Sarjana adalah dalam lingkungan umur 24 tahun dan ke atas. Peringkat tersebut menunjukkan individu memasuki alam dewasa, maka, perhatian mereka dipusatkan kepada isu yang lain seperti pengurusan rumah tangga, pekerjaan/prospek kerjaya, ekonomi keluarga/peribadi serta pengurusan kehidupan seharian yang amat mempengaruhi kesejahteraan kehidupan individu tersebut. Ruang waktu untuk mencari dan mendapatkan maklumat melalui inisiatif sendiri adalah kurang dan lebih mengutamakan perolehan sumber maklumat melalui medium media massa dan elektronik. Kebanyakan individu yang belajar di peringkat Sarjana adalah kerana faktor penambahbaikan dalam prospek kerjaya, peluang kenaikan pangkat, kepuasan sendiri/akademik, polisi jabatan dan peningkatan ilmu kepakaran dalam bidang tertentu. Maka, tidak ada hubungan yang signifikan diperolehi sekiranya tahap pendidikan yang tinggi menunjukkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang lebih baik.

Hasil kajian juga mendapati, terdapat perbezaan yang signifikan pada tahap stigma HIV dalam kalangan pelajar berdasarkan tahap pendidikan responden. Tahap pendidikan pelajar menunjukkan sikap dan stigma yang berbeza mengikut tahap pendidikan masing-masing. Pelajar yang berada pada tahap sarjana menunjukkan stigma HIV yang paling rendah, diikuti dengan pelajar diploma. Manakala, pelajar ijazah sarjana muda menunjukkan tahap stigma HIV yang paling tinggi. Kajian ini bertentangan dengan hasil dapatan oleh Balfour et al., (2010), di mana, tahap stigma dalam kalangan pelajar ijazah adalah rendah kerana mereka menunjukkan pengetahuan yang baik dalam memahami HIV/AIDS. Dalam pada itu, tahap pengetahuan HIV/AIDS yang baik menunjukkan penerimaan positif terhadap pembawa HIV dalam aspek komunikasi dan hubungan sosial. Pelajar ijazah sarjana muda menunjukkan tahap stigma HIV yang paling tinggi adalah kerana faktor penyesuaian dalam mengasimilasikan maklumat berdasarkan teori dan praktikal. Kebanyakan pelajar ijazah sarjana muda lebih mengutamakan pendidikan secara teori tetapi kurang dalam praktikal. Walaupun, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah sederhana rendah, namun, faktor penyesuaian sikap berdasarkan kefahaman

terhadap pembawa HIV adalah kurang praktikal.

Responden yang mempunyai tahap pendidikan sarjana menunjukkan stigma yang paling rendah. Walaupun tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah rendah, namun, sikap dan persepsi mereka terhadap pembawa HIV/AIDS adalah baik dan positif. Namun, hasil kajian ini berlawanan dengan dapatan Rozina et al., (2009), di mana, responden yang terdiri daripada pelajar sarjana dan Phd adalah sederhana positif, di mana, hanya separuh daripada jumlah responden menunjukkan keterbukaan dan rasional sekiranya mereka bergaul dan bersama dengan pembawa HIV. Pelajar sarjana menunjukkan stigma yang rendah walaupun tahap pengetahuan HIV/AIDS juga adalah rendah, ini kerana, pelajar sarjana lebih mengamalkan sikap keterbukaan dan lebih matang sekiranya berhadapan dengan individu yang mempunyai HIV/AIDS. Kebanyakan pelajar sarjana adalah lebih berumur berbanding pelajar diploma dan ijazah sarjana muda, maka, ini menunjukkan faktor kematangan menjadikan individu itu lebih memahami, realistik, bertoleransi, bersifat terbuka dan penerimaan secara positif. Pengalaman praktikaliti dalam kehidupan mereka adalah lebih bermakna berbanding pengetahuan secara teori dan pembacaan semata-mata. Maka, tidak mustahil sekiranya tahap pengetahuan HIV/AIDS dalam kalangan pelajar sarjana adalah rendah, tetapi tidak menunjukkan sebarang sikap negatif dan stigma kepada pembawa HIV/AIDS.

Hasil kajian juga mendapati, tahap stigma bagi pelajar diploma adalah sederhana rendah walaupun tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah tinggi. Hasil dapatan ini disokong oleh Tung et al., (2008), di mana, pelajar berkelulusan diploma menunjukkan sikap dan perbuatan yang negatif kepada individu yang dijangkiti HIV. Hasil dapatan menunjukkan, hanya sebilangan daripada jumlah responden menunjukkan sikap dan stigma HIV negatif kepada pembawa HIV. Keadaan ini menunjukkan, walaupun tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah tinggi bagi pelajar diploma, tetapi, masih memberikan pengaruh yang kuat terhadap stigma HIV pada diri individu. Hal ini berlaku kerana,

kebergantungan terhadap disiplin teori dan kefahaman HIV/AIDS semata-mata tanpa mendalaminya dari sudut praktikal dan budaya, memberikan kesan kepada konsep penyesuaian psikologikal dalam diri individu tersebut.

Dapatan ini mempunyai limitasi yang mana sampel tidak merangkumi keseluruhan tahap pendidikan di institusi. Ini kerana, tahap pendidikan Phd tidak dilibatkan oleh pengkaji. Kemudian, pengkaji mengambil responden tanpa mengambil kira peringkat pengajian pada tahap semester, contohnya, walaupun pelajar tersebut dikategorikan di peringkat ijazah sarjana muda, tetapi, faktor semester tidak diambil kira oleh pengkaji. Aspek ini memberikan kesan kepada jurang pengalaman dan pengetahuan responden dari sudut tahap pendidikan itu sendiri. Pengkaji akan datang yang ingin menjalankan kajian tahap pengetahuan HIV/AIDS dan stigma mungkin boleh mengambil responden yang hampir menamatkan pengajian (pelajar tahun akhir) dan melibatkan kategori pelajar Phd. Maka, hasil keputusan yang diperolehi akan dapat dilihat secara lebih komprehensif dari sudut konteks yang berbeza.

### KESIMPULAN

Dapatan kajian ini menunjukkan, terdapat perbezaan yang signifikan antara tahap pengetahuan HIV/AIDS dan stigma HIV berdasarkan tiga tahap pendidikan iaitu tahap diploma, ijazah sarjana muda dan sarjana, di mana, tahap pengetahuan HIV/AIDS dan stigma digunakan sebagai peramal kepada ketiga-tiga tahap pendidikan tersebut. Pelajar berkelulusan diploma mencatatkan tahap pengetahuan HIV/AIDS yang paling tinggi, tetapi, stigma HIV adalah sederhana rendah. Bagi pelajar sarjana pula, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah yang paling rendah, tetapi, stigma HIV juga adalah yang paling rendah. Manakala, bagi pelajar ijazah sarjana muda, tahap pengetahuan HIV/AIDS adalah sederhana tinggi, tetapi, mencatatkan stigma HIV yang paling tinggi. Hasil dapatan ini menunjukkan, latar belakang pendidikan individu tidak menunjukkan perbezaan yang ketara dalam memahami isu global seperti masalah HIV/AIDS. Tugas untuk memahami isu HIV/AIDS bukan hanya terletak pada

golongan profesional sahaja seperti doktor, ahli terapi dan pekerja kesihatan, malah, usaha untuk memahaminya melalui kesedaran sivik dan sosial adalah penting untuk mengelakkan masalah jangkitan virus HIV/AIDS semakin berleluasa. Kajian ini juga menyarankan penyelidikan ilmiah yang akan datang boleh melibatkan golongan profesional dan peringkat tahap pendidikan yang lebih tinggi seperti tahap pendidikan Ph.D dan sijil kepakaran. Adalah diharapkan agar kajian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak untuk bersama-sama menangani perbezaan yang timbul secara ilmiah. Perkara yang sangat penting adalah membantu dan menyediakan *platform* yang betul kepada masyarakat khususnya golongan belia dan remaja untuk memahami HIV/AIDS dengan lebih meluas dan berkesan.

### RUJUKAN

- Balfour, L., Corace, K., Tasca, A. G., Plummer, B. W., MacPherson, P. A., & Cameron, D. W., (2010). High HIV knowledge relates to low stigma in pharmacists and university health science students in Guyana, South America. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, e881–e887.
- Badahdah, A. M. & Sayem, N. (2010). HIV-related knowledge and AIDS stigma among college students in Yemen. *Journal of Department Psychology*, 16(8), 901-906.
- Berger, B.E., Ferrans, C.E. & Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health*, 24(6), 29-58.
- Bradley E. Aouizerat., Gay. L. C. Lerdal. A. Portillo. J. C., & Lee. A. K. (2013). Lack of Energy: An Important and Distinct Component of HIV-Related Fatigue and Daytime Function. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 191-201.
- Carey, M. P., Morrison, B. D. & Johnson, B.T. (1997). The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and evaluation of a reliable, valid, and practical self-administered

- questionnaire. *AIDS and Behavior*, 1, 61-74.
- Ferrer, L., Cianelli, R., Guzman, E., Cabieses, B., Irarrazabal, L., Bernales, M., & Araya, A. (2007). Chilean University Students: Knowledge and Concern About HIV/AIDS. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 18(5) :51-56
- Gallant, J. (2012). *100 Questions & Answers About HIV and AIDS Second Edition*. Library of Congress: United States of America.
- Green, G. (2009). *The End of Stigma? Changes in The Social Experience of Long-Term Illness*. Canada: Routledge.
- Heatherton, F.T., Kleck, E.R., Hebl, R.M. & Hull, G.J. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press.
- Johnson, C., & Sim, J. (1998). AIDS and HIV: A Comparative Study of Therapy Students' Knowledge and Attitudes., *Physiotherapy*, 84 (1), 37-46.
- Korhonen, T., Kylma, J., Houtsonen, J., Valimaki, M., Suominen, T. (2012). University students' knowledge of, and attitudes towards, HIV and AIDS, Homosexuality and Sexual Risk Behavior: A Questionnaire Survey in Two Finnish Universities. *Journal of Biosocial Science* 44(6), 661 - 675.
- Lohmann, T., Tam, P., Hopman, M.W., Wobeser, W. (2009). Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS among school teachers in Belize. *International Journal of Infectious Disease*, 13, e228 - e235.
- Ministry of Health Malaysia (MOH). (2001). Study of Prostar's Social Intervention on AIDS Awareness Amongst Youth. (Kuala Lumpur- Malaysia).
- O'Brien, D. (2006). *An Introduction to The Theory of Knowledge*. United Kingdom: Polity Press.
- Rozina, R. Lekhraj, R. Lye, M.S. & Hejar, A.R. (2009). Knowledge, attitude and practice related to HIV/AIDS among students in a local university. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 5(2), 27-41.
- Sem Jen Tham & Hasmah Zainuddin. (2011). Coverage of HIV/AIDS in Malaysia. *Malaysian Journal of Communication*, 28(1), 151-169.
- Stansbury, P.J. & Sierra, M. (2004). Risks, stigma and Honduran Garifuna conceptions of HIV/AIDS. *Social Science & Medicine*, 59, 457-471.
- Tung, Wei-Chen., Ding, Kele. & Farmer, S. (2008). Knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS among college students in Taiwan. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 19(5), 397-408.
- UNAIDS, (2011). Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. Retrieved March 2015 from [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassetsdocuments/2011/JC2215\\_Global\\_AIDS\\_Response\\_Progress\\_Reporting\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassetsdocuments/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf).
- Wong, L.P., Chin, C.K.L, Low, W.Y. & Jaafar, N. (2008). HIV/AIDS-related knowledge among Malaysian young adults: Finding F nationwide survey. *Med Gen Scape General Medicine*, 10(6), 148.