

KAJIAN “YOUTH INTERVENTION PROGRAMME: BEST PRACTICES OF YOUTH INTERVENTION PROGRAMME” MENGHASILKAN MODUL KESIHATAN REPRODUKTIF YANG KOMPREHENSIF DAN BERKESAN UNTUK GOLONGAN MUDA

Hamizah MH¹

¹Sektor Perkhidmatan Keluarga
Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara
hamiza@lppkn.gov.my

ABSTRAK

Pengenalan:

Terdapat banyak program kesihatan seksual dan reproduktif yang menasarkan golongan muda di Malaysia, namun masalah sosial seperti seks luar nikah, kehamilan remaja, rogol dan buang bayi masih meningkat sehingga kini. Kajian *Youth Intervention Study: Best Practices of Youth Intervention Programmes in Malaysia* dilaksanakan bagi tujuan mengkaji keberkesanan program dan modul KSR untuk golongan muda yang sedia ada di Malaysia, seterusnya menghasilkan model baru yang menggabungkan kekuatan modul-modul tersebut di samping mengambil iktibar dari modul antarabangsa. Sebuah modul KSR yang dinamakan Modul ACE (Accurate, Comprehensive and Effective) telah dihasilkan berasaskan bukti kajian keberkesanannya. **Objektif** : Kajian adalah untuk menghasilkan sebuah model dan modul intervensi berbentuk pendidikan yang berkaitan dengan KSR bagi mencegah penyakit dan masalah berkaitan seksualiti dalam kalangan golongan muda berumur 13 ke 24 tahun. **Kaedah**: Analisa SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunity dan Threat) dilaksanakan terhadap program dan modul KSR yang terdapat di Malaysia, antaranya ialah Modul Cakna Diri, PEKERTI dan Life's Journey, serta 13 modul antarabangsa dari 8 negara luar. 29 FGDs and 23 IDIs telah dilaksanakan. Sebuah model intervensi dibangunkan melalui *The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention*, yang di pra uji, disemak semula, dibuat kajian rintis dan disemak kali kedua. Akhirnya 12 modul dihasilkan yang mana ianya tepat, menyeluruh dan efisien. Modul ini dikaji melalui Kajian Kualitatif dan Kuantitatif bagi mengukur keberkesanannya dari aspek pengetahuan dan perubahan sikap yang lebih positif. Dari 1239 responden yang berumur 13 ke 18 tahun, 1192 di analisis. Responden di bahagikan kepada kumpulan berumur 13-15 tahun, 16-18 tahun dan penghuni rumah perlindungan. Modul ditambahbaik mengikut kesesuaian umur, disukai, jumlah jam masa dan kategori remaja berisiko atau tidak. Modul juga dibangunkan secara online. **Kesimpulan** : Modul KSR yang efektif hendaklah dibuat secara berasaskan kajian yang terperinci (evidence-based) di mana selain dari isi kandungan pengetahuan yang lengkap, memberi kemahiran hidup dan boleh mengubah sikap ke arah lebih positif, ianya mestilah mesra remaja.

Katakunci: Kesihatan seksual dan reproduktif (KSR), golongan muda, modul KSR

PENGENALAN

Laporan kesihatan dan kajian terdahulu telah menunjukkan bahawa ramai anak muda di Malaysia masih terlibat dalam tingkah laku seksual berisiko tinggi. Pendedahan berlebihan terhadap maklumat daripada media sosial, internet dan pornografi tidak dapat dielakkan daripada mempengaruhi gaya hidup dan tingkah laku mereka. Umum mengetahui bahawa perubahan sosio-budaya seringkali dikaitkan dengan peningkatan kadar aktiviti seksual luar nikah, peningkatan kadar bertukar-tukar pasangan seks, dan peningkatan kadar jangkitan seksual (STI) dan virus kurang daya tahan manusia (HIV). Dari tahun 1986-2010, kes HIV dan AIDS di Malaysia masing-masing berjumlah 34.7 peratus

dan 19.9 peratus bagi golongan berumur di antara 13-29 tahun (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2015). Kadar kehamilan remaja Malaysia adalah 13 kelahiran bagi setiap 1000 wanita (WHO, 2007). Perkadaran bayi yang dilahirkan dari tahun 1999 hingga 2006 oleh ibu bawah umur (di bawah umur 17 tahun) adalah 24.7 peratus ke 28.6 peratus (Jabatan Perangkaan, 2010). Peningkatan kes buang bayi yang dilaporkan menunjukkan bahawa peningkatan hubungan seks luar nikah telah menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dalam kalangan golongan muda yang belum berkahwin. Dari 2005 hingga 2010, terdapat 407 kes pembuangan bayi dan terdapat 65 kes pembuangan bayi pada tahun 2010 sahaja. Bagi tempoh tahun 2000 hingga Julai 2008, Jabatan Pendaftaran Negara melaporkan bahawa lebih daripada 257,000 sijil kelahiran telah didaftarkan tanpa nama bapa (Polis Diraja Malaysia, 2010). Dalam tinjauan literatur mengenai tingkahlaku seksual remaja dan belia menunjukkan bahawa perkadaran golongan muda berusia 13-19 tahun di Semenanjung Malaysia yang aktif secara seksual adalah dari satu peratus (tinjauan isi rumah) hingga 27 peratus (tinjauan media). Kajian setempat mendedahkan kadar 2-20 peratus adalah melibatkan remaja dan belia berusia sehingga 24 tahun. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual juga didapati semakin muda dengan penggunaan kontraseptif yang sangat rendah (WHO, 2007).

Di samping usaha-usaha intervensi KSR berasaskan sekolah yang formal, terdapat juga pendidikan tidak formal yang ditawarkan termasuk aktiviti belia, yang merupakan program berasaskan komuniti yang dibangunkan dan dianjurkan oleh agensi kerajaan seperti Lembaga Pembangunan Penduduk dan Keluarga Negara (LPPKN), Majlis Agama Islam dan lain-lain lagi (WHO, 2007). Walaupun pelbagai intervensi dan program telah dijalankan, intervensi pendidikan ini belum dinilai secara mendalam atau menunjukkan kesan yang signifikan dalam mengurangkan tingkah laku seksual berisiko dalam kalangan remaja di Malaysia.

Rasional Kajian

Laporan dan kajian kesihatan terdahulu telah menunjukkan bahawa ramai remaja di Malaysia masih terlibat dalam tingkah laku seksual berisiko. Penyebaran Jangkitan Seksual (STI) dan HIV/AIDS, keterlibatan dalam aktiviti seks luar nikah, kehamilan remaja dan pembuangan bayi perlu diberi perhatian disamping meneliti pelbagai intervensi KSR yang telah dijalankan di Malaysia. Terdapat keperluan untuk menilai apa yang berkesan dan apa yang tidak berkesan daripada segi penyediaan pendidikan KSR kepada anak muda di negara ini dan membangunkan program pendidikan yang efektif dan lebih sesuai.

Kajian literatur menunjukkan terdapat banyak modul dan program yang telah dijalankan untuk mendidik golongan muda mengenai kesihatan reproduktif dan seksual di Malaysia. Walaupun ada yang berjaya, tetapi ada yang menunjukkan ianya lebih berkesan dalam meningkatkan status KSR golongan muda. Banyak modul dan program KSR yang dibangunkan atau dilaksanakan di Malaysia menggunakan pendekatan dari atas-bawah tanpa mengambil kira pandangan pihak berkepentingan yang berkaitan seperti pelaksana intervensi (contohnya guru, pendidik) dan penerima intervensi (anak muda) sedangkan mereka secara langsung mengguna pakai atau terkesan oleh intervensi ini. Sistem latihan KSR semasa di Malaysia tidak akan mencapai perubahan yang meluas dalam meningkatkan tingkah laku KSR dalam kalangan golongan muda jika perspektif pihak berkepentingan tidak dipertimbangkan. Oleh itu, terdapat keperluan untuk mengambil pendekatan holistik dalam membangun dan melaksanakan program intervensi bagi memastikan ianya boleh dilaksanakan dengan lebih berkesan.

Objektif Kajian

Kajian ini menerangkan bagaimana modul pendidikan kesihatan reproduktif dan seksual dikembangkan dan dinilai dalam kalangan anak muda di sekolah serta di institusi kebajikan, dan di kalangan pendidik sebaya. Model Sosio-Ekologi dan Perubahan Model Transteoretikal menyokong keseluruhan kajian ini, dengan objektif berikut: 1. Untuk mengenal pasti program intervensi yang relevan dengan isu KSR dalam kalangan remaja di Malaysia 2. Untuk menilai keberkesanan program intervensi berkaitan pendidikan KSR bagi golongan muda yang dikendalikan oleh agensi kerajaan dan

NGO berdaftar 3. Untuk mengenal pasti kekuatan dan kelemahan program intervensi berkaitan pendidikan KSR bagi golongan muda oleh agensi kerajaan dan NGO berdaftar 4. Untuk membangunkan dan mencadangkan garis panduan atau penanda aras untuk program pendidikan KSR bagi golongan muda berdasarkan hasil penyelidikan 5. Untuk mengusulkan cadangan berdasarkan hasil penyelidikan 6. Untuk mencadangkan model intervensi terbaik berkaitan pendidikan KSR bagi populasi umum golongan muda dan kumpulan yang paling berisiko 7. Untuk membangunkan modul intervensi terbaik yang berkaitan dengan pendidikan KSR bagi populasi umum golongan muda dan kumpulan yang paling berisiko 8. Untuk menjalankan ujian perintis terhadap model yang dicadangkan 9. Untuk menilai model intervensi berkaitan pendidikan KSR yang dicadangkan.

METODOLOGI

Kajian ini dibahagikan kepada dua fasa. Fasa pertama melibatkan pembangunan intervensi dan fasa kedua adalah pelaksanaan dan penilaian model (intervensi). Fasa pembangunan termasuk kajian semula dan kajian kualitatif. Kajian semula modul KSR untuk golongan muda telah dijalankan dengan mengkaji modul tempatan dan modul antarabangsa yang dihasilkan oleh kerajaan dan badan bukan kerajaan. Tiga belas modul KSR telah dipetakan dari segi kandungan menggunakan kedua-dua Model Sosio-Ekologi dan Rangka Kerja Tindakan Organisasi Kesihatan Sedunia untuk Membangunkan Rangka Kerja Program Kesihatan Seksual. Perbandingan analisis SWOT kemudian dijalankan dalam kalangan program KSR. Berdasarkan pemerhatian, pelbagai modul KSR ini diwujudkan untuk menampung keperluan komuniti setempat. Kandungan program KSR berbeza-beza bergantung kepada tahap penerimaan masyarakat terhadap pendidikan seksual untuk anak-anak dan remaja. Sesetengah komuniti adalah bersikap konvensional dan pro-abstinen manakala yang lain adalah lebih inklusif, meliputi topik seperti seks selamat, pengguguran dan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT).

Pandangan dari pelbagai pihak berkepentingan (*stakeholder*) yang didedahkan dengan modul KSR telah dicari melalui kajian kualitatif. Temubual mendalam (TM) dan Perbincangan Kumpulan Fokus (PKF) telah dijalankan. Dua panduan temubual digunakan dalam proses temubual, satu untuk pihak berkepentingan dan satu lagi untuk golongan muda. Transkrip dianalisis menggunakan perisian QRS NVivo Pro Version 11. Tema dan konsep dihasilkan semasa proses pengekodan. Temubual mendalam dan perbincangan fokus berkumpulan telah dijalankan di Selangor, Pulau Pinang, Johor, Sabah dan Sarawak, meliputi Semenanjung dan Malaysia Timur. Pelbagai *stakeholder* dari agensi kerajaan (KPM, KKM, LPPKN) dan NGO (FRHAM, WCC, Focus on the Family, Persatuan Perancangan Keluarga Sarawak, Persatuan Kesihatan Remaja Malaysia) seperti pereka program, pengurus program, pengamal penjagaan kesihatan dan guru telah diwawancara secara tatap muka atau menyertai perbincangan fokus berkumpulan. Golongan muda pula direkrut melalui sekolah kebangsaan, institusi pengajian tinggi dan rumah kebajikan yang dikendalikan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat yang terletak di Selangor, Pulau Pinang, Sabah dan Sarawak. Kesemua sekolah, institusi pengajian tinggi dan rumah kebajikan ini telah melaksanakan program KRS yang khusus. Sekolah swasta, sekolah berasrama penuh dan sekolah agama tidak termasuk dalam kajian ini.

Hasil kajian di atas menunjukkan penglibatan *stakeholder* dalam menjalankan program KSR di sekolah adalah berdasarkan undangan dari sekolah dan ketersediaan dana, yang terakhir merupakan cabaran terbesar mereka. Cabaran lain termasuk kekangan masa, kekurangan tenaga kerja yang kompeten dan komited. Modul latihan yang digunakan kebanyakannya yang dibangunkan oleh LPPKN dan NGO. Cadangan dibuat untuk memasukkan topik mengenai bahaya merokok, membina badan dan minda yang sihat, strategi mengatasi masalah sosial dan kemahiran hidup. Pendekatan bersemuka masih merupakan cara penyampaian yang disukai, yang dilakukan oleh pendidik sebaya dan jantina yang spesifik.

Berdasarkan hasil tinjauan dan penemuan kajian kualitatif, sebuah model pendidikan kesihatan reproduktif dan seksual telah dibangunkan untuk golongan muda. Model ini dinamakan ACE (Tepat, Komprehensif dan Berkesan) yang terdiri daripada 12 modul. ACE dibangunkan dengan kandungan

yang bersesuaian dengan peringkat umur dan sensitiviti social-budaya. Ia bertujuan memenuhi keperluan semasa generasi muda dalam kesihatan reproduktif dan seksual mereka. Model baru ini mempunyai unsur-unsur teras pendidikan KSR yang merangkumi topik mengenai sistem pembiakan, menjalani gaya hidup sihat, mengekalkan hubungan yang sihat dan nilai keluarga, seksualiti, cara penularan STI (*sexually transmitted infection*) dan hubungan seksual (mengekan diri, mengamalkan seks selamat dan kehamilan yang tidak diingini). Pembangunan kemahiran hidup juga diberikan penekanan khusus dalam model ini. Orang muda akan diajar untuk menguasai kemahiran untuk membuat keputusan bermaklumat, menyelesaikan masalah, membina harga diri, kemahiran komunikasi dan kemahiran untuk mengatasi tingkah laku berisiko yang tidak sihat. Model ini boleh digunakan dalam format pembelajaran bersemuka secara konvensional dan disesuaikan dengan pembelajaran sendiri berasaskan web. Setiap modul direka dan dibangunkan untuk digunakan secara bebas. 12 modul adalah seperti berikut: 1. Sayangi tubuh kita, sayangi diri kita – Mari belajar mengenai sistem reproduktif 2. Jadi bijak, hidup bijak – Mari belajar tentang hidup sihat 3. Perhubungan yang sihat dan nilai kekeluargaan 4. Pembinaan kemahiran hidup – Mari belajar beberapa kemahiran bagi memaksimumkan kekuatan anda dalam kehidupan 5. Seksualiti – Mari belajar tentang gender dan jantina 6. Daripada lelaki remaja menjadi lelaki dewasa 7. Abstinens 8. Mari belajar tentang jangkitan penyakit seksual dan seks selamat 9. Mari mengetahui lebih lanjut mengenai kehamilan yang tidak diingini 10. Penderaan seksual/Keganasan seksual 11. Pemerdagangan kanak-kanak dan wanita 12. Kesihatan seksual dan reproduksi dan undang-undang yang berkaitan.

Modul baru ini kemudiannya dilaksanakan dan dinilai di sekolah dan institusi kebajikan. Satu reka bentuk percubaan telah digunakan untuk menjalankan intervensi model untuk golongan muda. Golongan muda yang dianggap berisiko rendah telah dipilih dari sekolah kebangsaan dan sementara mereka yang paling berisiko untuk tingkah laku berisiko diambil dari institusi kebajikan. Sesi latihan atau Training of Trainers telah diadakan untuk melatih pendidik rakan sebaya yang akan melaksanakan modul di sekolah dan rumah kebajikan. Pendidik rakan sebaya ini kesemuanya berumur antara 20-30 tahun dan mempunyai pengalaman dalam menjalankan program kesihatan reproduktif dan seksual. Kemudian ujian rintis dijalankan untuk menguji penerimaan modul (kandungan, perkataan dan susun atur), Kesedaran dan pemahaman, dan kebolehlaksanaan (tempoh, kemudahan). Maklum balas daripada pelajar dan warden adalah positif dan menggalakkan. Model ini diterima dengan baik. Selepas ujian perintis, modul-modul tersebut disunting dan ditapis dari sudut bahasa, pemilihan alat audio visual dan bahan latihan yang bersesuaian dengan budaya tempatan. Terdapat lebih banyak sesi berasaskan aktiviti yang dimasukkan ke dalam setiap modul dan kurang sesi didaktik. Model yang disemak ini akan meningkatkan lagi kejayaan pelaksanaannya.

Seterusnya fasa kedua yang melibatkan pelaksanaan dan penilaian model dijalankan bagi mengkaji keberkesanan modul. Soal selidik berstruktur dalam Bahasa Malaysia digunakan untuk penilaian pra, penilaian pasca segera dan penilaian pasca-1 bulan. Terdapat seramai 1,239 pelajar dari 15 buah sekolah dan institusi kebajikan yang dipilih dari lima buah negeri iaitu Johor, Pulau Pinang, Selangor, Sabah dan Sarawak yang menyertai program intervensi. Terdapat lebih ramai responden perempuan (59.7%) berbanding lelaki (40.3%). Responden berumur 15 tahun dan ke bawah melebihi jumlah responden berusia 16 - 18 tahun. Kesemua modul tersebut dilaksanakan dengan cara di mana setiap modul didedahkan kepada sekurang-kurangnya dua kumpulan peserta. Bilangan dan topik modul yang diperkenalkan bagi setiap sekolah dipilih mengikut masa yang dibenarkan oleh sekolah untuk lawatan dan umur para pelajar. Kit latihan untuk setiap modul mengandungi nota terperinci, slaid pembentangan, aktiviti termasuk permainan, nyanyian, lakon peranan dan sesi berkongsi pengalaman. Masa yang diambil untuk menyempurnakan setiap modul berbeza-beza antara satu hingga dua jam bergantung kepada isi kandungan dan aktiviti yang terlibat. Setiap sesi mengambil masa kira-kira 30-50 minit. Masa yang diperlukan untuk menyelesaikan keseluruhan modul adalah 8 jam.

Penilaian bagi 12 modul ACE tersebut adalah berdasarkan soal selidik yang sama yang diberi dua kali kepada setiap peserta, pada awal sesi intervensi dan pada akhir sesi. Soal selidik tersebut mengandungi dua bahagian, 22 item pengetahuan dan 22 kenyataan sikap. Item pengetahuan diuji

dengan menggunakan respons skala 3 mata, 'Ya', 'Tidak', dan 'Tidak Tahu' manakala kenyataan sikap dinilai menggunakan skala 4 mata, 'Sangat Setuju', 'Setuju', 'Tidak Setuju' dan 'Sangat Tidak Setuju'. Walaupun terdapat 1,239 responden yang menghadiri modul yang pelbagai, responden yang menjawab item penilaian pra tetapi tidak pasca atau sebaliknya dikecualikan menjadikannya 1,192 responden yang tersedia untuk analisis. Oleh kerana tidak semua responden didedahkan kepada kesemua modul dan memandangkan beberapa soalan pengetahuan dan sikap berkaitan dengan modul intervensi tertentu, penilaian setiap kenyataan dibuat berdasarkan responden yang didedahkan kepada modul yang berkaitan dengan kenyataan pengetahuan dan sikap tertentu. Bagi tujuan analisis, responden dibahagikan kepada tiga kumpulan: Kumpulan I - responden berumur 13-15 tahun yang terdiri daripada mereka dalam Tingkatan Satu dan Tingkatan Dua; Kumpulan II - responden berumur 16-18 tahun yang terdiri daripada pelajar Tingkatan Empat dengan beberapa orang daripada Tingkatan Enam; Kumpulan III - responden dari asrama/institusi kebajikan.

DAPATAN KAJIAN

Analisis terhadap pengetahuan KSR dan sikap terhadap isu KSR telah dijalankan keatas ketiga-tiga kumpulan tersebut. Bagi Kumpulan I, Perkadaran responden dengan jawapan yang betul dalam ujian pra-intervensi adalah dari 7.4 peratus hingga 89.5 peratus. Item dengan perkadaran tertinggi bagi jawapan yang betul ialah Item (10) "Penyalahgunaan dadah dan pengambilan alkohol yang berlebihan boleh mempengaruhi keadaan fizikal dan mental seseorang" (89.5%) diikuti oleh Item (4) "Adalah tidak selamat untuk berkongsi gambar dan video diri anda dalam media sosial seperti Facebook, laman web *dating* dan lain-lain" (87.0%). Item (1) "Abstinan adalah kaedah yang paling berkesan untuk mencegah kehamilan" (76.7%) dan Item (6) "HIV dan AIDS boleh ditular melalui hubungan seksual" (75.7%). Item-item dengan perkadaran yang sangat rendah bagi pengetahuan yang betul dalam ujian pra termasuk Item (5) "Pengguguran tidak boleh dilakukan atas sebarang alasan di bawah undang-undang Malaysia" (7.4%), Item (13) "Kebanyakan perogol adalah orang yang tidak dikenali mangsa mereka" (8.8%), Item (15) "Para remaja perlu mengambil bahagian dalam aktiviti senaman fizikal 1 jam seminggu" (16.1%), dan Item (22) "Seks dubur lebih berisiko berbanding seks faraj" (17.6%).

Bagi ujian pasca, perkadaran responden yang memberikan jawapan yang betul adalah daripada 15.5 peratus kepada 90.4 peratus dengan 8 item yang menunjukkan sekurang-kurangnya 80 peratus jawapan yang betul. Kecuali bagi Item (7) "Melakukan hubungan seks dengan seorang wanita yang sedang haid tidak akan menyebabkan kehamilan", kesemua 21 item pengetahuan yang lain mempunyai perkadaran jawapan yang betul untuk skor ujian pasca melebihi skor ujian pra, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan KRS hasil daripada intervensi.

Bagi ujian pasca, perkadaran responden yang memberikan jawapan yang betul adalah daripada 15.5 peratus kepada 90.4 peratus dengan 8 item yang menunjukkan sekurang-kurangnya 80 peratus jawapan yang betul. Kecuali bagi Item (7) "Melakukan hubungan seks dengan seorang wanita yang sedang haid tidak akan menyebabkan kehamilan", kesemua 21 item pengetahuan yang lain mempunyai perkadaran jawapan yang betul untuk skor ujian pasca melebihi skor ujian pra, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan KRS hasil daripada intervensi.

Perbezaan antara perkadaran ujian pasca dan pra bagi jawapan yang betul bagi setiap item pengetahuan telah dianalisis menggunakan ujian McNemar (Fisher, Marshall dan Marion, 2011). Perbezaan antara perkadaran ujian pasca dan pra adalah signifikan secara statistik bagi 18 item pengetahuan yang menunjukkan bahawa intervensi itu benar-benar telah meningkatkan pengetahuan KRS responden. Perlu diingatkan bahawa tidak ada peratusan sasaran yang berkaitan dengan perkadaran jawapan yang betul untuk mengatakan bahawa ia adalah signifikan sebaliknya perubahan dalam perkadaran jawapan yang betul antara ujian pra dan pasca yang didapati signifikan secara statistik.

Sama seperti menilai pengetahuan, sikap diukur pra-intervensi dan pasca-intervensi berdasarkan kepada 22 kenyataan berkaitan KRS. Menyedari bahawa perubahan sikap mungkin mengambil masa,

tidak menghairankan apabila didapati perkadaran responden yang bersetuju atau tidak bersetuju dengan 22 kenyataan yang berkaitan dengan sikap KRS tidak banyak berbeza antara ujian pra dan ujian pasca. Perubahan positif sikap diperhatikan pada 8 item iaitu Item (1) yang berkaitan dengan pendidikan seksualiti di sekolah rendah, Item (2) mengenai mempunyai pasangan seks yang ramai, Item (5) tentang pendidikan seksualiti untuk remaja, Item (13) mengenai pencegahan pemerdagangan manusia, Item (14) mengenai mendapatkan nasihat/perkhidmatan pakar ketika menghadapi masalah KRS, Item (16) tentang rogol dan berpakaian seksi, Item (19) tentang pengambilan keputusan oleh lelaki dan perempuan, dan Item (22) mengenai wanita yang sedang haid. Ujian McNemar digunakan untuk menguji perbezaan dalam perkadaran responden yang bersetuju atau tidak setuju dalam ujian pasca dan ujian pra bagi setiap item sikap. Terdapat juga perubahan negatif yang signifikan dalam sikap responden mengenai beberapa item termasuk Item (6) di mana perkadaran yang bersetuju bahawa seks dalam kalangan remaja yang belum berkahwin adalah masalah sosial yang serius menurun dari 87.7 peratus dalam ujian pra kepada 80.5 peratus dalam ujian pasca, dan Item (10) di mana perkadaran responden yang bersetuju bahawa semua bentuk pornografi harus dilarang menurun dari 80.3 peratus dalam ujian pra kepada 74.9 peratus dalam ujian pasca. Bagi Item (6), punca responden yang berumur 15 tahun ke bawah menganggap 'seks di kalangan remaja yang belum berkahwin bukan masalah sosial yang serius' mungkin disebabkan oleh usia yang muda dan tahap kematangan mereka. Responden yang lebih tua berumur 16 tahun dan ke atas dalam kajian ini dapat berfikir dengan lebih baik dan menganggap seks dalam kalangan remaja yang belum berkahwin adalah masalah sosial yang serius.

Responden yang setuju bahawa kita harus menghormati hak peribadi seseorang menurun dari 87.7 peratus kepada 80.8 peratus masing-masing dalam ujian pra dan ujian pasca sementara persetujuan mereka bahawa menawarkan seks untuk ganjaran adalah boleh diterima meningkat daripada 8.5 peratus kepada 13.0 peratus, masing-masing. Penemuan ini seolah-olah menunjukkan bahawa responden perlu didedahkan kepada lebih banyak modul daripada yang telah mereka dapati untuk meningkatkan kesedaran dan pemahaman mereka tentang isu-isu KRS. Analisis bagi Kumpulan II bagi Pengetahuan KSR menunjukkan perkadaran responden dengan jawapan yang betul dalam ujian pra-intervensi adalah dari 5.1 peratus untuk Item (5) mengenai pengguguran kepada 96.7 peratus untuk Item (10) mengenai kesan penyalahgunaan bahan dan pengambilan alkohol yang berlebihan. Selain daripada Item (10), item yang mempunyai jawapan yang betul termasuk Item (3) mengenai bertukar-tukar pasangan seks (87.4%), Item (4) "Tidak selamat untuk berkongsi gambar dan video diri anda di media sosial seperti Facebook, laman web *dating* dan lain-lain" (84.5%), Item (6) "HIV dan AIDS boleh ditular melalui hubungan seks" (90.3%), Item (14) mengenai mangsa pemerdagangan manusia dan Item (21) mengenai gangguan seksual. Item-item dengan perkadaran yang sangat rendah dalam pengetahuan yang betul termasuk Item (5) "Pengguguran tidak dapat dilaksanakan atas sebarang sebab di bawah undang-undang Malaysia" (5.1%), Item (13) "Kebanyakan perogol adalah orang yang tidak dikenali mangsa mereka" (16.9%), Item (15) "Remaja perlu mengambil bahagian dalam aktiviti senaman fizikal 1 jam seminggu" (18.6%), Item (19) mengenai pil kontraseptif (21.4%) dan Item (22) "Seks dubur lebih berisiko daripada seks faraj" (22.9%).

Bagi ujian pasca, perkadaran responden yang memberikan jawapan yang betul adalah dalam lingkungan 12 peratus hingga 97.1 peratus dengan 11 item menunjukkan sekurang-kurangnya 80 peratus respons yang betul. Bagi semua 22 item pengetahuan perkadaran jawapan yang betul dalam skor ujian pasca melebihi skor ujian pra, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan KSR hasil intervensi. Perbezaan antara ujian pasca dan pra bagi perkadaran jawapan yang betul untuk setiap item pengetahuan telah diperiksa dengan menggunakan ujian McNemar (Fisher, Marshall dan Marion, 2011). Perbezaan antara perkadaran ujian pasca dan pra adalah signifikan secara statistik bagi 15 item pengetahuan yang menunjukkan bahawa intervensi itu benar-benar telah meningkatkan pengetahuan KSR responden. Walaupun terdapat peningkatan yang signifikan dalam penilaian pasca-intervensi, pengetahuan yang rendah masih diperhatikan untuk Item (5) "Pengguguran tidak dapat dilaksanakan atas sebarang sebab di bawah undang-undang Malaysia",

Item (13) "Kebanyakan perogol adalah orang yang tidak dikenali mangsa mereka ", dan Item (15) "Remaja perlu mengambil bahagian dalam aktiviti senaman fizikal 1 jam seminggu".

Sama seperti menilai pengetahuan, sikap diukur pra-intervensi dan pasca-intervensi berdasarkan 22 kenyataan berkaitan KRS. . Menyedari bahawa perubahan sikap mungkin mengambil masa, tidak menghairankan untuk melihat bahawa perkadaran responden yang bersetuju atau tidak bersetuju dengan 22 kenyataan yang berkaitan dengan sikap KRS tidak banyak berbeza dalam ujian pra dan ujian pasca. Perubahan positif dalam sikap diperhatikan untuk 10 item iaitu Item (1) yang berkaitan dengan pendidikan seksualiti di sekolah rendah, Item (5) tentang pendidikan seksualiti untuk remaja, Item (6) mengenai seks dalam kalangan remaja yang belum berkahwin, Item (9) mengenai pengguguran, Item (11) mengenai dipaksa oleh lelaki melakukan hubungan seks, Item (13) mengenai pencegahan pemerdagangan manusia, Item (14) mengenai untuk mendapatkan nasihat/perkhidmatan pakar apabila berhadapan dengan masalah KRS, Item (16) mengenai rogol dan pakaian seksi, Item (18) mengenai kesamaan martabat lelaki dan wanita, Item (19) mengenai pengambilan keputusan oleh lelaki dan wanita, Item (20) bahawa mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak melakukan persetubuhan dan Item (22) mengenai wanita yang sedang haid. Ujian McNemar digunakan untuk penilaian. Semua responden bersetuju bahawa pencegahan pemerdagangan manusia adalah tanggungjawab semua (Item 13) dan bahawa mereka tidak boleh merasa malu untuk mendapatkan bantuan pakar apabila menghadapi masalah KRS (Item 14). Perubahan sikap yang signifikan dapat diperhatikan pada Item (1) di mana responden yang bersetuju bahawa pendidikan seksualiti perlu diperkenalkan di sekolah rendah meningkat dari 54.5 peratus sebelum intervensi kepada 63.6 peratus selepas intervensi. Sekitar 11 peratus bersetuju bahawa mereka akan menjadi lebih popular jika mereka mempunyai banyak pasangan seksual dalam ujian pasca berbanding enam peratus dalam ujian pra. Dapat diperhatikan bahawa terdapat penurunan dalam jumlah responden yang bersetuju bahawa kita harus menghormati hak peribadi seseorang dan yang bersetuju bahawa lelaki adalah pembuat keputusan yang lebih baik manakala perkadaran bagi yang tidak akan teragak-agak untuk mengatakan tidak jika diajak untuk melakukan hubungan seksual meningkat signifikan daripada 80.5 peratus dalam ujian pra kepada 88.3 peratus dalam ujian pasca.

Bagi Kumpulan III, analisis bagi Pengetahuan KSR adalah seperti berikut. Perkadaran responden dengan jawapan yang betul dalam ujian pra-intervensi adalah daripada 12.1 peratus untuk Item (5) mengenai pengguguran ke 94.0 peratus untuk Item (3) mengenai bertukar-tukar pasangan seksual. Item-item dengan perkadaran yang tinggi bagi jawapan yang betul termasuk Item (6) "HIV dan AIDS boleh ditularkan melalui persetubuhan" (81.3%), Item (10) "Penyalahgunaan bahan dan pengambilan alkohol yang berlebihan boleh mempengaruhi keadaan fizikal dan mental seseorang" (77.5%) dan Item (21) mengenai gangguan seksual (78.7%). Selain Item (5) mengenai pengguguran, item-item pengetahuan dengan perkadaran yang rendah bagi jawapan yang betul termasuk Item (13) mengenai pemerkosaan, Item (18) dan Item (19) mengenai kontraseptif. Bagi ujian pasca, perkadaran responden yang memberikan jawapan yang betul adalah daripada 16.9 peratus hingga 94.0 peratus dengan 5 item menunjukkan sekurang-kurangnya 80 peratus respons yang betul. Perkadaran jawapan yang betul untuk skor ujian pasca melebihi skor ujian pra bagi 19 item pengetahuan, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan KRS hasil intervensi.

Perbezaan antara perkadaran ujian pasca dan pra adalah signifikan secara statistik bagi 10 item pengetahuan yang menunjukkan bahawa intervensi tersebut meningkatkan pengetahuan KRS responden. Peningkatan pengetahuan yang signifikan diperhatikan untuk Item (1) mengenai abstinens, Item (2) mengenai sama ada wanita boleh hamil jika dia melakukan hubungan seks sekali sahaja, Item (5) mengenai undang-undang berkaitan pengguguran, Item (8) mengenai hubungan seksual sesama jenis, Item (16) mengenai kesan awal kehamilan terhadap kesihatan dalam kalangan remaja, Item (17) yang berkaitan dengan berkhatan, Item (18) mengenai hanya lelaki sahaja perlu menggunakan kontraseptif untuk mencegah kehamilan, Item (19) mengenai pil kontraseptif, Item (20) mengenai pemerdagangan manusia dan Item (22) mengenai seks dubur.

Begitu juga dalam menilai pengetahuan, sikap diukur pra-intervensi dan pasca-intervensi berdasarkan 22 kenyataan berkaitan KRS. . Menyedari bahawa perubahan sikap mungkin mengambil masa, tidak menghairankan untuk mendapati bahawa perkadaran responden yang bersetuju atau tidak bersetuju dengan 22 kenyataan yang berkaitan dengan sikap KRS tidak banyak berbeza antara ujian pra dan ujian pasca. Beberapa perubahan positif pada sikap telah diperhatikan iaitu Item (1) yang berkaitan dengan pendidikan seksualiti di sekolah rendah, Item (5) mengenai pendidikan seksualiti untuk remaja, Item (8) bahawa seks sebelum berkahwin tidak boleh diterima walaupun wanita itu tidak hamil , Item (11) bahawa seks tidak boleh dipaksakan oleh lelaki, Item (16) mengenai rogol dan pakaian seksi, Item (18) tentang kesamaan martabat lelaki dan wanita, Item (19) mengenai membuat keputusan oleh lelaki dan wanita, Item (20) bahawa mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak untuk melakukan hubungan seksual dan Item (22) mengenai wanita yang dalam haid. Ujian McNemar terhadap perkadaran 'Setuju' dan 'Tidak Setuju' antara ujian pasca dan ujian pra menunjukkan signifikan statistik bagi tiga item sikap yang merangkumi Item (17) di mana perkadaran responden yang bersetuju bahawa kita harus menghormati hak peribadi seseorang menurun daripada 86.9 peratus dalam ujian pra ke 77.6 peratus dalam ujian pasca. Konsep hak peribadi mungkin adalah istilah yang rumit untuk difahami oleh responden dan untuk membentuk pendapat yang bermaklumat daripadanya. Tafsiran setiap orang terhadap hak peribadi adalah subjektif dan berdasarkan pengalaman persekitaran dan budaya. Walau bagaimanapun, terdapat peningkatan yang signifikan dalam perkadaran responden yang bersetuju bahawa maruah lelaki dan wanita adalah sama dan mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak untuk melakukan hubungan seksual.

Penemuan daripada Perbincangan Kumpulan Fokus (PKF) semasa Intervensi dalam kalangan responden menunjukkan bahawa modul-modul tersebut telah memberi para peserta lebih banyak pengetahuan dan kemahiran yang diperlukan untuk menangani isu-isu kesihatan sosial dan reproduktif yang diajar. Para peserta secara umumnya lebih suka jika fasilitator lebih interaktif dengan responden. Lebih banyak aktiviti berkumpulan atau lakon peranan juga dicadangkan, supaya semua pelajar boleh terlibat dalam aktiviti-aktiviti tersebut. Selanjutnya, responden menyatakan minat mereka agar program serupa disampaikan di sekolah mereka, dan untuk satu tempoh yang lebih lama. Lebih banyak video perlu ditunjukkan juga, dan animasi untuk ditambah ke dalam slaid pembentangan. Ada juga yang mencadangkan lawak jenaka agar dimasukkan ke dalam modul untuk membuat ia lebih menyeronokkan dan menarik.

Penemuan daripada Perbincangan Kumpulan Fokus dalam kalangan pendidik rakan sebaya menunjukkan kandungan keseluruhan modul itu kelihatan boleh diterima dan boleh dilakukan oleh mereka. Untuk memudahkan pemahaman lanjut mengenai topik tertentu, lebih banyak gambar, animasi dan video kemudiannya dimasukkan.

Penilaian pasca satu bulan

Penilaian pasca satu bulan diberikan kepada semua responden menggunakan item-item pengetahuan dan sikap yang sama. Soal selidik diberikan melalui pentadbir sekolah dan asrama untuk responden melengkapkan borang sebulan selepas pelaksanaan model intervensi. Penilaian pasca satu bulan kemudian dibandingkan dengan skor ujian pra untuk memeriksa apakah keberkesanan intervensi pengetahuan selepas sebulan. Sepertimana penilaian ujian pra dan pasca sebelum ini, analisis berasingan dijalankan ke atas tiga kumpulan responden, iaitu responden sekolah berumur 15 tahun dan lebih muda, responden sekolah berumur 16 tahun ke atas dan responden di asrama/institusi kebajikan. Ujian McNemar dilakukan pada perkadaran jawapan yang betul untuk menguji perubahan yang signifikan bagi item pengetahuan.

Bagi Kumpulan I, walaupun majoriti item pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam penilaian pasca satu bulan dibandingkan dengan ujian pra, perubahan yang signifikan diperhatikan untuk sembilan item. Responden sekolah berusia 15 tahun atau lebih muda yang menjawab dengan betul untuk Item (2) bahawa seseorang wanita boleh hamil jika dia melakukan hubungan seks hanya sekali meningkat daripada 42.5 peratus dalam ujian pra ke 54.8 peratus dalam ujian pasca satu bulan. Peningkatan pengetahuan KRS juga diperhatikan untuk Item (3) bahawa

bertukar-tukar pasangan seks mendedahkan seseorang kepada risiko STI, Item (9) bahawa seks siber boleh membawa kepada tingkah laku ketagihan, Item (11) bahawa melakukan hubungan seks dengan gadis yang berumur bawah 16 tahun adalah jenayah rogol di Malaysia walaupun atas persetujuan bersama, Item (14) bahawa sesiapa sahaja boleh menjadi mangsa pemerdagangan manusia, Item (15) mengenai penyertaan dalam latihan fizikal, Item (20) mengenai pemerdagangan orang, Item (21) mengenai gangguan seksual dan Item (22) bahawa seks anal lebih berisiko daripada seks faraj. Keseluruhannya, sikap responden telah meningkat pada beberapa item sementara tiada perubahan atau sedikit perubahan negatif yang diperhatikan. Sebagai contoh, terdapat peningkatan dalam perkadaran yang bersetuju dengan Item (1) bahawa pendidikan seksual harus diperkenalkan di sekolah rendah, terdapat juga peningkatan jumlah responden yang bersetuju dengan Item (5) bahawa pendidikan seksualiti untuk remaja akan meningkatkan masalah sosial. Begitu juga dengan perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (6) bahawa seks dalam kalangan remaja yang belum berkahwin adalah masalah sosial yang serius, telah meningkat dalam ujian pasca satu bulan berbanding dengan ujian pra. Walau bagaimanapun, terdapat penurunan dalam perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (10) bahawa pornografi perlu diharamkan dalam kedua-dua penilaian tersebut. Terdapat juga peningkatan pada perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (15) bahawa mempelajari tentang penggunaan kondom akan menggalakkan aktiviti seksual dan Item (16) bahawa wanita dirogol kerana mereka memakai pakaian seksi.

Bagi Kumpulan II, majoriti item pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan bagi penilaian pasca satu bulan dibandingkan dengan ujian pra, namun perbezaan yang signifikan diperhatikan untuk 10 item. Responden sekolah berumur 16 tahun ke atas yang menjawab dengan betul untuk Item (1) mengenai abstinensi meningkat daripada 74.0 peratus dalam ujian pra ke 90.0 peratus dalam ujian pasca satu bulan. Peningkatan pengetahuan KRS yang signifikan turut diperhatikan untuk Item (3) mengenai akibat daripada bertukar-tukar pasangan seks, Item (9), Item (11) bahawa melakukan hubungan seks dengan perempuan berumur bawah 16 tahun adalah jenayah rogol di Malaysia walaupun atas persetujuan bersama, Item (12) mengenai persetubuhan tanpa perlindungan, Item (13) mengenai perogol, Item (16) mengenai akibat kehamilan awal dalam kalangan remaja, Item (20) mengenai pemerdagangan manusia, Item (21) mengenai gangguan seksual dan Item (22) mengenai risiko seks dubur. Secara keseluruhannya, sikap responden telah bertambah baik sementara terdapat perubahan negatif bagi beberapa kenyataan. Sebagai contoh, perubahan positif dalam sikap diperhatikan untuk pada Item (1) dan Item (5) mengenai pendidikan seksual, Item (7) bahawa memeluk dan mencium adalah tidak boleh diterima walaupun tidak membawa kepada persetubuhan, Item (10) bahawa pornografi harus diharamkan, Item (11) bahawa seorang lelaki tidak boleh memaksa seorang wanita untuk melakukan persetubuhan dan Item (20) bahawa mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak melakukan hubungan seksual. Walau bagaimanapun, terdapat peningkatan perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (2) bahawa mereka akan menjadi lebih popular jika mereka mempunyai ramai pasangan seksual, Item (15) bahawa mempelajari tentang penggunaan kondom akan menggalakkan aktiviti seksual, Item (16) bahawa wanita dirogol kerana memakai pakaian seksi, Item (21) bahawa menawarkan seks untuk ganjaran adalah boleh diterima dan Item (22) bahawa wanita yang sedang haid adalah kotor. Empat item menunjukkan perubahan signifikan antara penilaian pasca satu bulan dan ujian pra. Peningkatan yang signifikan dalam perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (1) bahawa pendidikan seksualiti harus diperkenalkan di sekolah rendah manakala penurunan yang signifikan dalam perkadaran yang bersetuju dengan Item (7) bahawa memeluk dan mencium boleh diterima dan Item (19) bahawa lelaki lebih bagus dalam membuat keputusan berbanding wanita. Peningkatan yang signifikan dalam perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (20) bahawa mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak melakukan hubungan seksual dalam penilaian pasca satu bulan dibandingkan dengan ujian pra.

Bagi Kumpulan III, kebanyakan item pengetahuan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam penilaian pasca satu bulan dibandingkan dengan ujian pra di mana perubahan yang signifikan diperhatikan pada lima item. Responden rumah yang menjawab dengan betul bagi Item (2) bahawa

seseorang wanita boleh hamil jika dia melakukan seks hanya sekali meningkat dari 38.1 peratus dalam ujian pra ke 55.7 peratus dalam ujian pasca satu bulan. Peningkatan pengetahuan mengenai KRS yang signifikan turut diperhatikan pada Item (11) bahawa melakukan hubungan seks dengan perempuan berumur di bawah 16 tahun adalah jenayah rogol di Malaysia walaupun atas persetujuan bersama, Item (18) bahawa bukan lelaki sahaja yang perlu menggunakan alat kontraseptif untuk mencegah kehamilan, Item (19) bahawa pil kontraseptif tidak dapat mencegah penyakit kelamin dan Item (22) bahawa seks dubur lebih berisiko daripada seks faraj. Keseluruhannya, sikap responden telah bertambah baik sementara terdapat perubahan negatif bagi beberapa kenyataan. Sebagai contoh, perubahan positif bagi sikap diperhatikan pada Item (1) mengenai pendidikan seksualiti, Item (6) bahawa seks dalam kalangan remaja yang belum berkahwin adalah masalah sosial yang serius, Item (7) bahawa memeluk dan mencium tidak boleh diterima walaupun tidak membawa kepada hubungan seksual, Item (10) bahawa pornografi hendaklah diharamkan, Item (12) bahawa setiap individu mempunyai hak untuk merasa selamat pada setiap masa, Item (17) bahawa kita harus menghormati hak peribadi seseorang, Item (18) bahawa maruah lelaki dan wanita adalah sama dan Item (20) bahawa mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak melakukan persetubuhan. Walau bagaimanapun, terdapat peningkatan perkadaran responden yang bersetuju dengan Item (2) bahawa mereka akan menjadi lebih popular jika mereka mempunyai ramai pasangan seksual, Item (15) bahawa mempelajari tentang penggunaan kondom akan menggalakkan aktiviti seksual, Item (16) bahawa wanita dirogol kerana mereka memakai pakaian seksi, dan Item (22) bahawa wanita yang sedang haid adalah kotor. Tiga perkara didapati menunjukkan perubahan signifikan antara penilaian pasca satu bulan dan ujian pra iaitu Item (2) di mana perkadaran responden yang bersetuju bahawa mereka akan menjadi lebih popular jika mereka mempunyai ramai pasangan seksual meningkat dari empat peratus ke 18 peratus. Perkadaran responden yang bersetuju bahawa pencegahan perdagangan manusia adalah tanggungjawab semua dan mereka tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika diajak untuk melakukan hubungan seksual meningkat dengan signifikan dalam penilaian pasca satu bulan berbanding ujian pra.

Membandingkan Pasca- Dan Pasca Satu Bulan Intervensi Dengan Ujian Pra-Intervensi

Data dianalisis dengan lebih lanjut untuk mengkaji pengetahuan responden dalam kalangan mereka yang menjawab ketiga-tiga penilaian. Bagi setiap kumpulan responden, perbandingan dibuat antara perkadaran jawapan yang betul dalam pasca- dan pra-intervensi dan juga antara penilaian pasca satu bulan dan pra-intervensi seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 4.30. Dalam kalangan responden di asrama, empat item menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam kedua-dua pasca-dan pasca satu bulan intervensi berbanding skor pra-intervensi. Dalam kalangan responden sekolah berumur 13-15 tahun, sembilan item menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan bagi kedua-dua penilaian pasca-intervensi dan pasca satu bulan dibandingkan dengan pra-intervensi. Penemuan yang hampir serupa diperhatikan dalam kalangan responden sekolah berumur 16-18 tahun. 10 item menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan bagi kedua-dua penilaian pasca-intervensi dan pasca satu bulan berbanding dengan pra-intervensi.

Jadual 4.30: Skor pengetahuan KRS antara pasca- dan pra -intervensi serta pasca satu bulan dan pra -intervensi

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca-Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)
1	Abstinen adalah kaedah yang paling berkesan untuk mencegah kehamilan (B)	16.5*	4.1	15.0**	5.3	19.0**	16.0**
2	Seorang wanita tidak boleh hamil jika melakukan hubungan seks sekali sahaja (S)	20.7**	17.6*	23.6**	12.3**	19.5**	2.5
3	Bertukar-tukar pasangan seks mendedahkan seseorang itu kepada risiko STI (B)	-2.1	-6.3	14.3**	9.7*	6.0**	5.3*
4	Adalah tidak selamat untuk berkongsi gambar dan video diri anda dalam media sosial seperti Facebook, laman web <i>dating</i> dan lain-lain (B)	7.8	9.3	2.8	0.2	3.2	3.2
5	Pengguguran tidak boleh dijalankan atas sebarang di bawah undang-undang Malaysia (S)	11.7*	6.5	9.1**	4.8	2.6	6.6
6	HIV dan AIDS boleh ditularkan melalui persetubuhan (B)	9.1	-2.6	15.8**	8.3	6.4*	1.3
7	Melakukan hubungan seks dengan wanita yang sedang haid tidak akan menyebabkan kehamilan (B)	10.3	0.0	2.5	4.1	8.3	4.5
8	Melakukan hubungan seks dengan pasangan sejenis adalah dilarang di bawah undang-undang Malaysia (B)	17.0*	5.1	1.4	-7.0	7.0	1.9

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca-Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)
9	Seks siber boleh menyebabkan tingkah laku ketagihan (B)	0.0	14.1	16.2**	8.0*	31.9**	19.4**
10	Penyalahgunaan bahan dan pengambilan alkohol yang berlebihan boleh mempengaruhi badan dan pemikiran seseorang (B)	4.6	4.6	-3.0	-2.4	0.0	-2.5
11	Melakukan hubungan seks dengan gadis berumur bawah 16 tahun adalah jenayah rogol di Malaysia walaupun ia dipersetujui bersama (B)	4.2	20.8*	17.8**	14.5**	14.5**	11.4**
12	Melakukan hubungan seks tanpa perlindungan dengan hanya satu pasangan adalah selamat (S)	7.2	-7.2	29.2**	7.5	40.0**	15.4**
13	Kebanyakan perogol adalah orang yang tidak dikenali mangsa mereka (S)	-1.2	2.3	6.8**	3.9	18.2**	14.4**
14	Sesiapa sahaja boleh menjadi mangsa pemerdagangan manusia tanpa mengira status, pendidikan, agama, bangsa, umur atau gender (B)	7.7	5.1	28.1**	14.6**	7.4	4.4
15	Remaja perlu mengambil bahagian dalam aktiviti senaman fizikal 1 jam seminggu	-1.6	4.7	8.2*	8.2*	11.5*	2.3
16	Kehamilan awal dalam kalangan remaja akan memberi kesan kepada kesihatan ibu dan bayi (B)	20.6*	10.3	29.1**	7.3	29.2**	30.1**
17	Berkhatan meningkatkan risiko jangkitan HIV/STI kerana sukar untuk mengekalkan kebersihan zakar (S)	14.3	0	11.7*	5.0	12.9*	2.5

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca-Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)
18	Hanya lelaki yang perlu menggunakan alat kontraseptif untuk mencegah kehamilan (S)	24.7*	25.8**	21.2*	1.5	9.1	9.1
19	Pil kontraseptif boleh mencegah penyakit kelamin (S)	44.7*	31.6**	25.8**	6.1	27.2	18.1
20	Pemerdagangan manusia adalah termasuk buruh paksa, perhambaan atau seks komersial (B)	28.2*	12.8	41.1**	28.6**	25.3**	22.4**
21	Gangguan seksual boleh berlaku kepada lelaki dan perempuan (B)	9.3	5.8	11.4**	8.8**	10.5**	8.3**
22	Seks dubur lebih berisiko daripada seks faraj (B)	28.5**	16.9*	25.8**	15.8**	32.9**	24.5**

*p<0.05 = signifikan **p<0.001= sangat signifikan

Sikap terhadap hal berkaitan KRS

Jadual 4.31 menunjukkan beza perkadaran bagi responden yang bersetuju dengan pernyataan yang berkaitan dengan KRS antara penilaian pasca- dan pra-intervensi serta antara penilaian pasca satu bulan dan pra-intervensi. Dalam kalangan responden di asrama, tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara penilaian pasca-dan pra-intervensi ke atas semua 22 kenyataan yang berkaitan dengan sikap terhadap KRS sementara perubahan signifikan antara penilaian pasca satu bulan dan pra-intervensi diperhatikan pada tiga item. Dalam kalangan responden sekolah berumur 13-15 tahun, tiga item didapati mempunyai perkadaran yang lebih tinggi secara signifikan bagi mereka yang bersetuju dalam penilaian pasca-intervensi dan juga dalam pasca satu bulan berbanding dengan pra-intervensi.

Jadual 4.31: Beza perkadaran bagi responden yang bersetuju dalam penilaian pra-, pasca- dan pasca satu bulan intervensi.

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1-bulan-Pra (%)

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)
1	Pendidikan seksualiti perlu diperkenalkan di sekolah rendah	-1.0	8.3	7.1**	9.6**	9.6**	12.9**
2	Anda akan menjadi lebih popular jika anda mempunyai ramai pasangan seksual	5.2	14.3*	-1.7	2.3	4.1*	2.4
3	Seseorang wanita akan kehilangan harga diri dan maruah sekiranya dia melakukan hubungan seks sebelum berkahwin	-6.5	0.0	-1.1	1.2	-1.2	-1.6
4	Saya akan kehilangan prestij dan maruah sekiranya saya melakukan hubungan seks sebelum berkahwin	-3.3	13.1	-4.0	-4.6	1.1	0.3
5	Pendidikan seksualiti untuk remaja akan meningkatkan masalah sosial	-12.2	-5.5	-7.0*	1.4	-4.6	-3.3
6	Seks di kalangan remaja yang belum berkahwin adalah masalah sosial yang serius	-7.0	3.5	-7.7**	-4.3	2.4	-1.8
7	Memeluk dan mencium boleh diterima selagi tidak membawa kepada persetubuhan	1.2	-2.3	3.0	1.3	-4.1	-6.7**
8	Seks luar nikah boleh diterima selagi wanita itu tidak hamil	1.7	-11.6	6.2*	1.2	-2.4	2.4

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)
9	Pengguguran boleh dilakukan pada kehamilan yang disebabkan oleh seks luar nikah	1.3	3.9	3.0	-0.5	2.6	2.6
10	Semua bentuk pornografi harus diharamkan	-6.5	10.6	-4.1	-4.8	3.6	1.6
11	Seseorang lelaki boleh memaksa wanita untuk melakukan hubungan seks sebagai bukti cinta terhadapnya	-5.2	-2.1	2.5	-2.0	-1.6	-1.4
12	Setiap individu mempunyai hak untuk berasa selamat sepanjang masa	-3.1	4.1	-4.4	-1.8	-2.2	0.0
13	Pencegahan pemerdagangan manusia adalah tanggungjawab semua	-7.9	15.8*	17.9	3.7	1.0	-1.1
14	Saya tidak patut merasa malu untuk mendapatkan nasihat/khidmat pakar ketika menghadapi masalah KRS	-7.3	3.1	6.2	-1.5	1.0	-7.3
15	Mempelajari tentang penggunaan kondom akan menggalakkan aktiviti seksual	4.2	5.3	15.5**	19.4**	-4.6	4.6
16	Wanita diperkosa oleh lelaki kerana mereka memakai pakaian seksi yang menimbulkan keinginan seksual lelaki	-9.7	2.2	-0.5	4.2	-1.4	4.8
17	Kita harus menghormati hak peribadi seseorang	-10.6	4.7	-6.8**	-3.2	-1.7	-2.0

No.	Kenyataan	Responden Asrama		Responden Sekolah 13-15 tahun		Responden Sekolah 16-18 tahun	
		Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)	Pasca- Pra (%)	Pasca 1- bulan-Pra (%)
18	Maruah lelaki dan wanita adalah sama	15.5	17.3	-5.3	3.9	7.5	2.8
19	Lelaki lebih bagus dalam membuat keputusan berbanding wanita	-12.7	2.1	-16.4**	0.9	-15.4**	-16.1**
20	Saya tidak akan teragak-agak untuk mengatakan TIDAK jika saya diajak untuk melakukan hubungan seksual	10.9	16.9*	0.6	0.3	8.9**	9.3**
21	Menawarkan seks untuk ganjaran adalah boleh diterima	0.0	-7.2	4.4*	4.9*	0.0	2.5
22	Wanita yang sedang haid adalah kotor	-5.2	12.3	0.0	-6.3	-2.2	2.2

*p<0.05 = signifikan **p<0.001= sangat signifikan

KESIMPULAN DAN CADANGAN

Kesemua 12 modul yang dilaksanakan menunjukkan kesan yang positif terutamanya berkenaan dengan isu pengetahuan. Kedua-dua hasil kajian kuantitatif dan kualitatif menunjukkan pengetahuan pelajar bertambah baik dengan ketara, walaupun didapati kurang perubahan dari segi sikap mereka kerana sikap akan mengambil masa yang lebih lama untuk berubah. Modul baru ini diterima dengan baik di sekolah dan di institusi kebajikan. Sepanjang tempoh intervensi dan pelaksanaan, cara penyampaian dan kandungan modul sentiasa ditambah baik dan murnikan. Pendidik rakan sebaya juga mendapati modul adalah komprehensif dan bermanfaat. *E-platform* juga digunakan untuk melengkapkan latihan KSR tradisional atau konvensional. Akses dan penglibatan pendidikan KSR menerusi campuran media tradisional dan baru akan membantu untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap mereka terhadap KSR. Modul ini merangkumi pendekatan kedua-dua manual serta e-teknologi. Berdasarkan kepada kedua-dua penemuan kuantitatif dan kualitatif di atas, kesemua 12 modul disemak semula dengan perubahan tambahan yang dibuat kepada isi kandungan, susun atur dan ilustrasi.

Cadangan yang dimajukan berdasarkan penemuan kajian ini adalah: 1. Penekanan yang lebih perlu diberikan kepada golongan remaja yang lebih muda bagi meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap 2. Pelajar dari institusi kebajikan perlu didedahkan kepada latihan yang cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan kemahiran berkaitan KSR 3. Meneruskan penggunaan fasilitator rakan sebaya kerana mereka bersifat interaktif dan lebih diterima dalam kalangan pelajar 4. Penyampaian program memerlukan fleksibiliti dalam pendekatan dan tempoh pengajaran 5. Kaedah pengajaran yang pelbagai untuk mengekalkan minat remaja - Menggunakan e-platform sebagai kaedah pelengkap kepada latihan KSR konvensional.

Peranan pendidikan kesihatan reproduktif dan seksual adalah penting dalam memastikan kesihatan dan kesejahteraan populasi muda dalam mencapai Matlamat Pembangunan Mampan dalam

masyarakat Malaysia. Memandangkan akses sejagat kepada pendidikan KRS tertakluk dalam objektif Rancangan Tindakan Persidangan Antarabangsa mengenai Penduduk dan Pembangunan dan matlamat serta sasaran Agenda 2030 untuk Pembangunan Mampan, pendidikan berkualiti dalam perkara berkaitan KRS adalah sangat penting. Bagi negara Malaysia yang sedang pesat membangun berserta perubahan penduduk yang dinamik, menghormati KRS dan hak-hak individu dalam konteks ini adalah penting dalam pelaksanaan Agenda 2030 untuk Pembangunan Mampan.