

## PENCARIAN MAKLUMAT BERKAITAN KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI SARAWAK

ALBENY JOSLYN PANTING, HASLINDA ABDULLAH, ISMI ARIF ISMAIL  
& SAMSILAH ROSLAN

### ABSTRAK

*Pencarian maklumat kesihatan seksual dan reproduktif (KSR) merupakan salah satu aspek penting dalam konteks pendidikan kesihatan. Tujuan kajian ini adalah untuk mengetahui bagaimana remaja mengakses sumber maklumat berkaitan dengan tingkah laku mencari maklumat KSR di Sarawak. Kajian keratan rentas telah dijalankan di tiga lokasi di Sarawak iaitu di Kuching, Sibu dan Miri dengan saiz sampel sejumlah 1,146 orang yang berumur di antara 16 hingga 19 tahun. Pensampelan berbilang peringkat yang digunakan adalah berdasarkan kerangka pensampelan yang menyenaraikan daerah, perumahan dan kampung. Proses ini menggunakan sekurang-kurangnya lima peringkat proses persampelan dari pemilihan daerah sehingga kepada pemilihan responden dari setiap isirumah terpilih secara rawak. Data dikumpul menggunakan soal-selidik berstruktur. Kadar respons kajian ini adalah 95% (N=1,086). Keputusan kajian menunjukkan responden yang pernah mencari maklumat KSR dalam tempoh tiga bulan yang lepas ialah 43% (n = 467). Sebab utama mencari maklumat KSR adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesedaran. Jenis maklumat yang paling utama dicari ialah berkenaan dengan penjagaan kesihatan diri. Tiga sumber utama maklumat KSR yang sangat kerap digunakan ialah melalui internet, rakan sebaya dan media cetak. Sumber maklumat KSR yang sangat diyakini ialah personel kesihatan, guru sekolah dan internet. Penemuan kajian mencadangkan keperluan untuk melihat kekuatan sumber-sumber maklumat dalam membangunkan strategi promosi kesihatan berkaitan KSR yang berkesan bagi golongan remaja di Sarawak.*

**Kata Kunci:** Kesihatan, Maklumat, Remaja, Seksual, Sarawak

### ABSTRACT

*The search for sexual and reproductive health (SRH) information is one of the important aspects in the context of health education. The purpose of this study is to find out how adolescents access sources of information related to SRH information seeking behavior in Sarawak. A cross-sectional study was conducted in three locations in Sarawak namely Kuching, Sibu and Miri with a sample size of 1,146, involving adolescents aged 16 to 19 years old. The multi-stage sampling utilized in this study is based on a sampling framework that lists districts, housing and villages. This process used at least five stages of the sampling process from the selection of districts to the selection of the respondent from each randomly selected household. The data were collected using structured questionnaires. The response rate was 95% (N=1,086). The results showed that respondents searched for SRH*

information in the last three months were 43% ( $n = 467$ ). The main reason for seeking SRH information was to increase knowledge and awareness. The most sought after type of information was self health-care. Three major sources of sexual and reproductive health information were reported namely through the internet, peers and print media. The most reliable sources of information reported were health personnel, schoolteacher and internet. Research findings suggest the need to look at the strengths of information sources in developing effective SRH promotion strategies for adolescents in Sarawak.

**Keywords:** Adolescent, Information, Health, Sexual, Sarawak

## PENGENALAN

Peringkat remaja adalah satu peringkat kehidupan yang kritikal di mana seseorang itu mempunyai peluang untuk membangunkan keupayaan kendirinya dalam merealisasikan potensi mereka sepenuhnya ke arah mencapai kehidupan yang sihat dan sejahtera (Ki-Moon, 2016). Di samping itu, ia juga adalah satu peringkat dimana seseorang itu mudah dipengaruhi oleh kawan-kawan serta rakan-sebaya ke arah terjerumus dalam kancah yang tidak sihat serta boleh memberikan kesan negatif kepada aspek kesihatan, sosial dan ekonomi sesebuah negara (KKM, 2010). Oleh itu, pentingnya golongan remaja mempunyai pengetahuan dan kesedaran diri yang positif untuk mengelakkan diri dari terjerumus dalam kancah gejala sosial dan cara hidup yang tidak sihat.

Sejak kebelakangan ini, isu gejala sosial yang berkaitan dengan tingkah laku seks sebelum kahwin (*pre-marital sex*) dalam kalangan remaja di Malaysia menunjukkan peningkatan yang membimbangkan. Prevalens tahun 1996 menunjukkan peningkatan daripada 1.8% kepada 2.2% pada tahun 2004; 6.4% pada 2010 (Awaluddin, 2015), 8.3% pada 2012 (KKM, 2013) dan sedikit penurunan kepada 7.3% pada 2016 (KKM, 2017). Manakala tingkah laku umur mula melakukan seks (*sexual debut*) secara puratanya dilaporkan dilakukan dalam usia 15 tahun (KKM, 2013) dan seawal 12 tahun (KKM, 2017).

Golongan remaja juga berisiko untuk mendapat jangkitan HIV melalui penglibatan dalam tingkah laku berisiko seperti melakukan seks yang tidak selamat (misalnya tidak menggunakan kondom) (KKM, 2011). Data berkaitan corak jangkitan HIV di Malaysia juga menunjukkan cara jangkitan berubah kepada hubungan seksual berbanding dengan corak jangkitan di awal tahun 1990-an yang lebih kepada intravena (*intravenous drug users*) dalam kalangan penagih dadah (WHO, 2013a). Di samping itu, ia juga merupakan antara penyebab kepada masalah kesihatan dan sosial yang lain seperti meningkatkan risiko mendapat jangkitan penyakit melalui hubungan seksual seperti sifilis dan gonorea; isu pelacuran dalam kalangan remaja, remaja hamil di luar nikah, pembuangan bayi, penyalahgunaan bahan seperti dadah dan penglibatan dalam *cybersex* (KKM, 2007).

Menurut Blum *et. al.*, (2012) seseorang remaja yang mempunyai tahap kesihatan seksual dan reproduktif (KSR) yang baik mempunyai keupayaan untuk membuat pilihan dan keputusan yang bijak dalam menangani tingkah laku berisiko. Dalam konteks ini, pencarian maklumat berkaitan KSR merupakan salah satu kaedah utama untuk meningkatkan tahap pengetahuan dan kesedaran seseorang remaja berkenaan KSR (Rahim & Pawanteh, 2001). Keperluan untuk mempertingkatkan kesedaran remaja berkaitan aspek KSR dapat dilihat dalam kajian Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) (2016) yang mendapati kewujudan tahap kesedaran yang rendah dan membimbangkan berkenaan komponen utama KSR iaitu hanya 33.7% remaja tahu bahawa seseorang gadis itu boleh hamil walaupun melakukan hubungan seks kali pertama dan hanya 33.3% remaja mengetahui bahawa kondom boleh mencegah penyakit kelamin. Oleh itu, tujuan kajian ini adalah untuk mengenalpasti tingkah laku pencarian maklumat dalam kalangan remaja di Sarawak berkaitan dengan KSR. Secara spesifik, kajian ini mengukur dua perkara iaitu kekerapan dalam menggunakan sumber-sumber maklumat dan mengenalpasti sejauh mana keyakinan responden terhadap saluran maklumat KSR yang digunakan.

## SOROTAN LITERATUR

Kesihatan seksual dan reproduktif (KSR) merujuk kepada aspek-aspek seperti kesejahteraan fizikal, mental dan sosial yang berkaitan dengan seksualiti seseorang (WHO, 2012). Ia melibatkan kemampuan untuk memahami dan membuat pertimbangan terhadap risiko-risiko yang memudaratkan, tanggungjawab, bebas daripada paksaan, diskriminasi dan keganasan (KKM, 2010). Manakala tahap KSR seseorang remaja dapat ditingkatkan melalui pendekatan promosi kesihatan yang menasaskan kepada aspek persekitaran, pengetahuan, kesedaran dan keupayaan seseorang untuk mengambil langkah-langkah pencegahan ke arah cara hidup sihat (Bandura, 2004) yang bertujuan untuk mengurangkan penglibatan mereka dalam tingkah laku yang berisiko melalui penggemblengan peranan komuniti, sekolah, anggota kesihatan (health care providers), ketua-ketua agama dan ibu bapa (WHO, 2009).

Secara umumnya, seseorang itu mencari maklumat kesihatan dengan tujuan untuk meningkatkan tahap literasi kesihatan yang melibatkan kemahiran dan keupayaan dalam mencari, memahami, menilai dan menggunakan sesuatu maklumat tersebut untuk membuat pilihan yang bijak demi untuk mengurangkan risiko-risiko masalah kesihatan serta meningkatkan kualiti hidup (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2003). Dalam konteks kajian ini, maklumat KSR merujuk kepada aspek akil-baligh, pencegahan penyakit melalui hubungan seks (*sexually transmitted infection*) atau STI, jangkitan HIV/AIDS, hubungan seks yang selamat, kaedah kontraseptif, pengetahuan mengenai bagaimana seseorang wanita boleh hamil serta sistem pembiakan manusia. Tingkah laku pencarian maklumat pula merujuk kepada sesuatu amalan yang bertujuan untuk mencari maklumat dengan kaedah tertentu serta dari sumber-sumber tertentu (Wilson, 1999). Manakala sumber maklumat

KSR pula merujuk kepada kekerapan individu untuk mendapatkan, menerima dan menggunakan maklumat daripada pelbagai punca dan saluran maklumat yang dipilih (Rahim & Herman, 1996).

*Teori Sense Making* (Dervin, 1992) mengandaikan seseorang yang ingin mencari maklumat akan berbuat demikian apabila merasakan wujud jurang antara keperluan maklumat yang sedia ada dengan keinginan untuk mendapatkan sesuatu maklumat yang baharu dan tindakan untuk mencari sesuatu maklumat tersebut akan berhenti, sekiranya maklumat yang dicari dapat memenuhi keperluan seseorang itu iaitu mampu mendekatkan jurang keperluan maklumat yang sedia dengan keperluan sebenar. Di samping itu, Teori Proses Keluarga (*Family process theory*) mengandaikan bahawa kekerapan proses berkomunikasi di antara ibubapa dan remaja berkaitan isu-isu penting dalam kehidupan seseorang remaja terutamanya topik-topik yang berkaitan dengan KSR yang berlandaskan kepada amalan komunikasi yang terbuka; akan menggalakkan lebih banyak perbincangan yang sihat berkenaan KSR, serta menggalakkan remaja mendapatkan lebih banyak maklumat yang berguna daripada ibubapa mengenai KSR (Whitaker & Miller, 2000).

Di samping itu, sumber maklumat KSR mempunyai kaitan dengan tingkah laku seksual seseorang remaja. Ini dapat dilihat dalam kajian Bleakley *et. al.*, (2009) menunjukkan sumber maklumat yang berlainan menyalurkan maklumat yang berbeza mengenai KSR dan ini berpotensi mempengaruhi pandangan dan tingkah laku seksual seseorang remaja kerana kesedaran mengenai KSR adalah berdasarkan maklumat dan fakta yang diperolehi melalui proses sosialisasi dan pendidikan. Manakala dalam aspek pendidikan kesihatan yang berkaitan dengan KSR, kedua-dua proses sosialisasi dan pendidikan merupakan kaedah-kaedah berguna yang diperlukan dalam memupuk kemahiran dan gaya hidup seseorang remaja yang sihat (KKM, 2007).

Selain itu, kajian Zhang *et. al.*, (2007) dalam kalangan remaja yang belum berkahwin yang berumur 15 hingga 19 tahun berkaitan dengan sumber maklumat berkenaan topik akil-baligh, seksualiti dan penyakit melalui hubungan seks yang dijalankan di Changchun City, China; mendapati remaja yang tidak aktif secara seksual kebanyakannya memilih guru sekolah dan ibubapa manakala remaja yang aktif seks memilih rakan sebaya sebagai sumber maklumat. Dalam kajian yang sama juga didapati sumber pengetahuan berkenaan topik-topik tertentu dalam KSR adalah berbeza mengikut tahap sensitiviti yang dikaitkan dengan topik-topik tersebut misalnya maklumat berkenaan topik yang kurang tahap sensitivitinya (misalnya akil-baligh) kebanyakannya diperolehi dari guru; manakala topik yang tinggi tahap sensitivitinya (misalnya seksualiti dan HIV / AIDS) diperolehi dari media-massa (Zhang *et. al.*, 2007).

Faktor keagamaan juga mempengaruhi keputusan seseorang memilih sesuatu sumber maklumat mengenai KSR. Ini dapat dilihat dalam kajian Coleman (2008) yang dijalankan di London yang bertujuan untuk mengenalpasti sumber-

sumber dalam menyampaikan maklumat tentang KSR dalam kalangan remaja sekolah yang berusia di antara 15 hingga 18 tahun. Kajian Coleman (2008) mendapati responden yang beragama Hindu menunjukkan kecenderungan yang kurang dalam membuat pilihan dari sumber-sumber maklumat seperti rakan sebaya atau rakan-rakan dari kalangan sesama agama berbanding dengan responden yang beragama Islam.

Manakala penemuan kajian Mokhtar *et. al.*, (2009) mengenai sikap remaja di Singapura berkaitan pencarian maklumat kesihatan mendapati sebilangan besar responden memilih ibubapa berbanding dengan lain-lain sumber maklumat seperti personel kesihatan atau perubatan, guru sekolah, kawan-kawan dan rakan sebaya. Dari segi kecukupan maklumat kesihatan pula, majoriti responden lebih mempercayai personel kesihatan seperti doktor dalam aspek mendapatkan maklumat berkaitan penyakit atau masalah kesihatan tetapi majoriti responden mengakui bahawa maklumat yang diberikan oleh personel kesihatan tersebut boleh diperolehi oleh mereka sendiri sekiranya mereka mencarinya melalui saluran lain seperti internet (Mokhtar *et. al.*, 2009).

Di Malaysia, kajian-kajian yang berkaitan dengan pencarian maklumat KSR dalam kalangan remaja menunjukkan rakan-rakan dan ibubapa adalah di antara pilihan utama. Antaranya ialah Kajian Kebangsaan Kesihatan Reproductif dan Seksualiti Remaja (WHO, 2007) yang mendapati remaja berkomunikasi dengan ibu, guru dan sahabat tentang topik akil-baligh, kehamilan dan kontraseptif tetapi bagi topik berkenaan hubungan seksual, kebanyakan remaja berkomunikasi dengan rakan-rakan. Dapatan yang hampir sama juga diperolehi dalam kajian rentas dalam kalangan 1,034 pelajar sekolah menengah di Kelantan yang mendapati bahawa sumber utama untuk mendapatkan maklumat berkaitan KSR ialah melalui rakan-rakan dan hanya beberapa orang memilih guru dan ibu bapa (Rahman *et. al.*, 2011). Begitu juga dengan kajian Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) (2014) di Sarawak berkenaan aspek faktor pelindung dan tingkah laku berisiko; juga mendapati kawan-kawan dan rakan sebaya sebagai sumber utama dalam pencarian maklumat KSR. Manakala kajian Moh-Nor *et. al.*, (2013) berkaitan penggunaan teknologi maklumat dan komputer di Sarawak mendapati responden masih menggunakan media tradisional seperti TV, radio dan suratkhbar sebagai sumber utama untuk mendapatkan maklumat kesihatan. Selain itu, penemuan kajian Kamrani *et. al.*, (2011) dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Lembah Klang menunjukkan bahawa ibu adalah pilihan pertama dalam pencarian maklumat KSR terutamanya berkenaan topik akil-baligh.

Hasil Tinjauan Kesihatan Seksual dan Reproductif Belia Malaysia (Durex, 2016) dalam kalangan 1,071 belia yang berumur di antara 18 hingga 29 tahun di seluruh Malaysia mendapati 79% responden menyatakan bahawa sumber utama untuk mendapatkan maklumat berkaitan KSR adalah dari sekolah, internet dan kawan-kawan. Kajian Durex (2016) juga menunjukkan 62% responden menyatakan bahawa mereka tidak mendapat maklumat yang mencukupi berkaitan KSR. Selain

itu, penemuan kajian juga mendapati 79% responden sedar akan bahaya penyakit-penyakit akibat jangkitan melalui hubungan seks (STIs) tetapi majoriti tidak menyedari penyakit-penyakit STIs yang lain selain daripada HIV/AIDS.

Namun begitu, terdapat hasil kajian yang menunjukkan wujud beberapa faktor halangan kepada pencarian maklumat KRS dalam kalangan remaja di Malaysia. Perkara ini dapat dilihat dalam penemuan kajian Wong (2012) dalam kalangan 1,695 pelajar wanita di sebuah universiti awam di Malaysia berhubung pengetahuan dan sikap berkenaan sistem pembiakan manusia, kontraseptif dan isu-isu seks sebelum kahwin yang mendapati lebih daripada separuh responden melaporkan bahawa mereka tidak mempunyai akses kepada sumber maklumat yang berkaitan dengan amalan hubungan seks yang selamat, kontraseptif dan kehamilan atas alasan tidak tahu di mana hendak mendapatkan maklumat tersebut. Responden melaporkan yang mereka tidak bercadang mencari maklumat tersebut disebabkan anggapan bahawa mereka belum berkahwin, lantas tidak memerlukan maklumat tersebut (Wong, 2012).

Dalam konteks ini, Rahim dan Pawanteh (2001) berpendapat bahawa sebilangan besar masyarakat awam di Malaysia beranggapan bahawa mereka adalah sihat dan tidak menghadapi sebarang masalah kesihatan lantas mereka tidak nampak sebarang keperluan untuk mencari maklumat kesihatan secara aktif. Bagi golongan remaja, mereka menganggap diri mereka kurang berisiko untuk mendapat penyakit atau masalah kesihatan serta tidak menganggap aspek kesihatan sebagai isu utama dalam kehidupan mereka (Rahim dan Pawanteh, 2001). Manakala dari segi pendidikan KSR di sekolah, kajian Talib *et. al.*, (2012) berkenaan penilaian keberkesanan pengajaran KSR di sekolah menengah mendapati 85% responden yang terdiri daripada pelajar-pelajar universiti mengakui proses pengajaran dan pembelajaran berkaitan KSR semasa mereka di sekolah menengah dahulu adalah tidak jelas dan terhad.

## METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini merupakan sebahagian daripada penyelidikan utama yang melihat hubungan di antara faktor pelindung dan tingkah laku seksual berisiko dalam kalangan remaja di Sarawak. Kajian rentas telah dijalankan di tiga (3) lokasi iaitu di Kuching, Sibu dan Miri sebagai mewakili populasi remaja di Negeri Sarawak. Pengiraan saiz sampel adalah berdasarkan kepada Naing, *et. al.*, (2006) dan sebab utama menggunakan formula ini ialah kerana keperluan untuk memasukkan prevalens keterlibatan remaja yang pernah melakukan hubungan seks sebagai satu indikator penting untuk mengukur saiz sampel bagi sesuatu kajian yang ingin mengenalpasti prevalens. Saiz sampel kajian adalah berjumlah 1,146 orang.

Pensampelan berbilang peringkat yang telah digunakan melibatkan lima (5) peringkat persampelan iaitu pemilihan daerah, majlis tempatan, zon pimpinan ketua kaum, taman perumahan/kampung dan isirumah. Remaja yang layak

sebagai responden dipilih daripada setiap isirumah yang terpilih secara rawak. Kriteria inklusi kajian ialah remaja berumur 16 hingga 19 tahun; bersetuju untuk turut serta dan mendapat keizinan (informed consent) dari ibubapa atau penjaga bagi yang berumur bawah 18 tahun; remaja yang masih menuntut dan lepasan sekolah yang belum bekerja atau sudah bekerja. Remaja yang sudah berkahwin dikecualikan sebagai responden.

Data dikumpul menggunakan soal-selidik berstruktur dalam Bahasa Malaysia dan responden diberi pilihan untuk menjawab sendiri soalan soal-selidik atau ditemubual secara bersemuka. Pengumpulan data dilakukan dalam bulan Ogos hingga November 2016. Item-item untuk membentuk konstruk sumber pencarian maklumat KSR diubahsuai dari Cleland, Ingham dan Stone (2005). Contoh soalan yang mengukur penggunaan sumber maklumat ialah “Berapa kerapkah anda menggunakan sumber maklumat seperti berikut untuk mendapatkan maklumat KSR dalam tempoh 6 bulan yang lepas”. Terdapat empat (4) skala pilihan iaitu daripada “tidak pernah -1”, “kadang-kadang (sekurang-kurangnya 1 kali sebulan) - 2”, “kerap (sekurang-kurangnya 1-3 kali seminggu) - 3” dan “sangat kerap (sekurang-kurangnya 1 kali setiap hari) - 4”. Semakin tinggi nilai skor menunjukkan kekerapan penggunaan sumber maklumat KSR yang dipilih.

Contoh soalan mengukur tahap keyakinan pula, “Sejauh manakah anda yakin terhadap sumber-sumber maklumat seperti berikut (senarai sumber maklumat) untuk mendapatkan maklumat kesihatan seksual dan reproduktif dalam tempoh enam (6) bulan yang lepas. Pilihan skala jawapan bermula dari “sangat tidak yakin -1”, “tidak yakin - 2”, “yakin - 3” dan “sangat yakin - 4”. Semakin tinggi nilai skor menunjukkan keyakinan terhadap sumber maklumat KSR yang dipilih adalah semakin tinggi.

Validasi soalan soal-selidik dilakukan menerusi kajian rintis dalam kalangan remaja di Samarahan, Sarawak. Untuk konstruk pencarian sumber maklumat KSR, nilai Cronbach Alpha ialah 0.81 di mana nilai ini adalah tinggi dan sesuai. Kadar respons dalam kajian ini adalah 95% (N=1,086). Data dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS for Windows versi 21.

Disebabkan kajian ini melibatkan soalan-soalan yang berkaitan dengan amalan seks seseorang remaja, beberapa langkah untuk mengurangkan perasaan malu dalam kalangan responden dalam menggalakkan mereka memberikan jawapan yang ikhlas ialah dengan menerangkan sebaik-baiknya tujuan, tatacara dan aspek kerahsiaan penyelidikan ini berdasarkan maklumat-maklumat yang terdapat dalam borang lembaran keizinan (informed consent) kepada ibubapa/penjaga (bagi responden di bawah 18 tahun) dan responden itu sendiri. Selain itu, responden diberi pilihan untuk tidak menjawab mana-mana soalan yang mereka rasakan sensitif.

Kajian ini mendapat kelulusan etika dari Jawatankuasa Etika, Universiti Putra Malaysia dan Medical Research Ethics Council (MREC), Kementerian

Kesihatan Malaysia. Manakala kelulusan untuk menjalankan kajian di Sarawak diperolehi dari Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak dan Unit Perancang Negeri Sarawak, Jabatan Ketua Menteri Sarawak. Bagi responden di bawah 18 tahun, kebenaran daripada ibu bapa atau penjaga diperolehi terlebih dahulu dengan mengisi borang persetujuan.

## DAPATAN KAJIAN

### *Demografi Responden*

Ciri-ciri demografi sejumlah 1,086 responden yang terlibat dalam kajian adalah seperti dalam Jadual 1. Majoriti responden (71%) berumur dalam lingkungan 16 hingga 18 tahun dengan bilangan responden perempuan sejumlah 57.4%, mengatasi lelaki (42.6%). Responden dari etnik Iban adalah yang terbesar (35.8%), diikuti oleh Melayu (26.7%) dan Cina (19.5%). Dari segi agama, responden yang beragama Kristian adalah 45.9%, diikuti oleh Islam (30.2%) dan Buddha (10%). Hampir 50% responden melaporkan ibubapa atau penjaga mereka mempunyai jumlah pendapatan bulanan di bawah RM2,000.00. Didapati majoriti responden masih menuntut (80%) dan kebanyakannya masih di sekolah menengah (77.7%).

**Jadual 1: Ciri-Ciri Demografi**

<b>Ciri-Ciri Demografi</b>	<b>N=1086</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Umur:</b>	13 – 15	79	7
	16 – 18	771	71
	19 – 21	236	21
<b>Jantina:</b>	Lelaki	463	42.6
	Perempuan	623	57.4
<b>Etnik:</b>	Iban	389	35.8
	Cina	212	19.5
	Melayu	290	26.7
	Bidayuh	79	7.3
	Orang ulu	42	3.9
	Lain-lain	74	6.8
<b>Agama:</b>	Islam	328	30.2
	Kristian	499	45.9
	Buddha	109	10.0
	Kepercayaan tradisi kaum China	78	7.2
	Agama suku kaum	55	5.1
	Tiada Agama	15	1.4



<b>Anggaran Jumlah Pendapatan Ibubapa Sebulan:</b>	Kurang dari RM 1000	230	21.2
	RM 1001 - RM 2000	315	29.0
	RM 2001 - RM 3000	212	19.5
	RM 3001 - RM 4000	121	11.1
	RM 4001 - RM 5000	95	8.7
	RM 5001 - RM 6000	48	4.4
	RM 6001 & ke atas	65	6.0
<b>Status:</b>	Menuntut	864	80
	Bekerja	137	12
	Menganggur	84	8
<b>Menuntut (n=864):</b>	Sekolah menengah	671	77.7
	Kolej/Institut	187	21.6
	Universiti	6	0.7

### *Pencarian Maklumat Kesihatan Seksual dan Reproduktif*

Jadual 2 menunjukkan maklumat pencarian maklumat KSR dalam tempoh enam (6) bulan yang lepas. Sejumlah 43% (n=467) responden menyatakan mereka pernah mencari maklumat manakala 57% (n=619) lagi melaporkan tidak pernah. Bagi yang pernah mencari maklumat KSR, sejumlah 81.6% bercadang mencari maklumat KSR dalam tempoh enam (6) bulan akan datang manakala 18.4% lagi tidak bercadang berbuat demikian. Manakala bagi yang tidak pernah mencari maklumat KSR dalam tempoh enam bulan yang lepas, sejumlah 53% bercadang berbuat demikian manakala 47% lagi tidak bercadang mencari maklumat KSR dalam tempoh enam bulan akan datang.

**Jadual 2: Peratusan responden yang pernah mencari maklumat KSR dalam tempoh 6 bulan yang lepas dan yang berniat mencari maklumat KSR dalam tempoh 6 bulan akan datang**

		Berniat mencari maklumat KSR dalam tempoh 6 bulan akan datang	
		Ya (%)	Tidak (%)
<b>Pernah mencari maklumat KSR 6 bulan lepas</b>	Ya/ 467 (43%)	381 (81.6)	86 (18.4)
	Tidak/ 619 (57%)	328 (53)	291 (47)
<b>Jumlah</b>	<b>1086</b>	<b>709</b>	<b>377</b>

### ***Jenis Maklumat Kesihatan Seksual dan Reproduktif***

Jadual 3 menunjukkan jenis maklumat KSR utama yang dicari. Dapatan kajian menunjukkan maklumat KSR yang dicari ialah berkaitan dengan langkah penjagaan kesihatan diri (51.6%), pencegahan (13.9%) dan cara jangkitan penyakit berkaitan KSR (25.9%). Manakala antara dua (2) sebab utama responden mencari maklumat ialah untuk meningkatkan pengetahuan (56.5%) dan persediaan untuk menghadapi alam dewasa (22.3%).

**Jadual 3: Jenis Maklumat KSR Yang Dicari dan Sebab-Sebab**

		N	%
<b>Jenis maklumat:</b>	Cara jangkitan penyakit berkaitan KSR	121	25.9
	Pencegahan	65	13.9
	Rawatan	33	7.1
	Langkah penjagaan kesihatan diri	241	51.6
	Lain-lain	7	1.5
<b>Sebab-sebab:</b>	Untuk meningkatkan pengetahuan	264	56.5
	Ada masalah kesihatan berkaitan KSR	14	3.0
	Keperluan keagamaan	24	5.1
	Persediaan menghadapi alam dewasa	104	22.3
	Bimbang dijangkiti	23	4.9
	Tugasan sekolah/kolej/universiti	35	7.5

### ***Kekerapan Menggunakan Sumber Maklumat Kesihatan Seksual dan Reproduktif***

Jadual 4 menunjukkan kekerapan responden menggunakan sumber-sumber maklumat berkenaan KSR. Bagi sumber maklumat KSR yang sangat kerap digunakan, masing-masing tiga (3) sumber maklumat utama yang dipilih ialah internet (22.5%), rakan sebaya (20.3%) dan media cetak (10.7%). Manakala, bagi penggunaan sumber maklumat KSR secara kerap, responden memilih internet (29.7%) diikuti oleh rakan sebaya (27%) dan media cetak (24%). Bagi penggunaan secara kadang-kadang, responden menyatakan guru sekolah (40%), ibubapa (39.6%) dan media cetak (38.5%). Sebaliknya responden menyatakan beberapa sumber-sumber maklumat KSR utama yang tidak pernah digunakan iaitu adik-beradik (58%), guru agama (53%) dan ibubapa (46%).

**Jadual 4: Keckerapan Penggunaan Sumber Maklumat Kesihatan Seksual dan Reprodktif**

n=467	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Kerap		Sangat Kerap	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Ibubapa	215	46	185	39.6	45	9.6	22	4.7
Guru Agama	249	53	152	32.5	51	10.9	15	3.2
Guru Sekolah	184	39	188	40	78	16.7	17	3.6
Adik-beradik	273	58	127	27	54	11.5	13	2.7
Personel Kesihatan	188	40	193	41	68	14.6	18	3.8
Media Elektronik	133	28	155	33	112	23.9	66	14
Media Cetak	124	26.5	180	38.5	113	24	50	10.7
Rakan Sebaya	78	16.7	167	35.7	127	27	95	20.3
Internet	69	14.7	154	32.9	139	29.7	105	22.5

**Keyakinan Terhadap Sumber Maklumat Kesihatan Seksual dan Reprodktif**

Jadual 5 menunjukkan tahap keyakinan responden terhadap sumber-sumber maklumat berkenaan KSR. Didapati responden memilih personel kesihatan (42.2%) sebagai sumber yang sangat diyakini, diikuti oleh guru sekolah (20.9%) dan internet (19.7%). Manakala bagi responden yang memilih respon yakin pula, media elektronik (52.5%), internet (50.1%) dan ibubapa (49.7%). Sebaliknya responden menyatakan respon tidak yakin terhadap rakan sebaya (34.9%), adik beradik (31.3%) dan media cetak (30.8%). Bagi respon sangat tidak yakin, responden memilih adik beradik (30.6%), guru agama (17.6%) dan ibubapa (17.4%).

**Jadual 5: Keyakinan Terhadap Penggunaan Sumber Maklumat Kesihatan Seksual dan Reprodktif**

n=467	Sangat Tidak Yakin		Tidak Yakin		Yakin		Sangat Yakin	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Ibubapa	81	17.4	67	14.4	232	49.7	87	18.6
Guru Agama	82	17.6	89	19.1	220	47.1	76	16.3
Guru Sekolah	60	12.8	84	17.9	225	48.2	98	20.9
Adik Beradik	143	30.6	146	31.3	155	33.2	23	4.9
Personel Kesihatan	33	7.1	37	7.9	200	42.8	197	42.2
Media Elektronik	52	11	122	26.1	245	52.5	48	10.3
Media Cetak	45	9.6	144	30.8	231	49.5	47	10.1
Rakan Sebaya	51	10.9	163	34.9	205	43.9	48	10.3
Internet	40	8.6	101	21.6	234	50.1	92	19.7

## PERBINCANGAN

Secara umumnya, kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti tingkah laku pencarian maklumat dalam kalangan remaja di Sarawak mengenai KSR. Dapatan kajian mendapati hampir separuh responden mengakui bahawa mereka tidak pernah mencari maklumat KSR dalam tempoh enam (6) bulan yang lepas. Manakala, bagi kumpulan ini juga hampir separuh mengakui bahawa mereka tidak mempunyai niat untuk mendapatkan maklumat KSR dalam tempoh enam (6) bulan akan datang. Bagi yang pernah mencari maklumat KSR sebilangan besar menyatakan niat untuk mencari KSR dalam tempoh enam (6) bulan yang akan datang. Penemuan ini mungkin boleh dihuraikan berdasarkan *Teori Sense Making* (Dervin, 1992) yang mengandaikan seseorang yang ingin mencari maklumat akan berbuat demikian sekiranya wujud jurang antara keperluan maklumat yang sedia ada dengan keinginan untuk mendapatkan sesuatu maklumat yang baharu.

Di samping itu, dapatan kajian ini juga mungkin dapat dihuraikan dalam konteks kajian Wong (2012) yang mendapati sebilangan besar responden tidak tahu di mana punca atau sumber untuk mendapatkan maklumat KSR kerana menganggap mereka belum berkahwin dan tidak memerlukan maklumat berkaitan KSR. Penemuan kajian ini juga selari dengan pandangan Rahim dan Pawanteh (2001) yang berpendapat bahawa golongan remaja di Malaysia tidak aktif mencari maklumat kesihatan kerana mereka menganggap isu kesihatan bukanlah isu utama dalam kehidupan mereka kerana menganggap diri mereka kurang berisiko untuk mendapat penyakit atau masalah kesihatan. Dalam konteks promosi kesihatan KSR, dapatan kajian dewasa ini menunjukkan bahawa status pencarian maklumat KSR dalam kalangan remaja di Sarawak adalah masih kurang. Ini disebabkan Blum, *et. al.*, (2012), berpendapat bahawa golongan remaja perlu mempunyai maklumat dan kesedaran yang betul tentang KSR iaitu yang dapat membantu mereka dalam membuat pertimbangan yang bijak dan bertanggungjawab berkenaan tingkah laku seksual mereka. Di antara langkah-langkah yang mungkin boleh dilaksanakan untuk mengurangkan jurang pencarian maklumat KSR ini ialah melalui pelaksanaan aktiviti-aktiviti promosi kesihatan berkaitan KSR yang berkesan serta dimulakan di peringkat awal remaja lagi (Tabung Kanak-Kanak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu - UNICEF, 2010).

Bagi responden yang pernah mencari maklumat KSR, jenis maklumat utama yang dicari ialah berkaitan dengan langkah-langkah penjagaan kesihatan diri, cara jangkitan penyakit berkaitan dengan KSR serta langkah-langkah pencegahan. Manakala, sebab utama mencari maklumat KSR ialah untuk meningkatkan pengetahuan diri dan sebagai persediaan menghadapi alam dewasa. Penemuan kajian dewasa ini menunjukkan bahawa kepelbagaian jenis maklumat KSR yang dicari merupakan satu keperluan yang berguna dalam konteks perancangan aktiviti promosi kesihatan berkaitan KSR dengan penekanan kepada merangka mesej-mesej spesifik berkaitan KSR supaya ia mudah difahami dan diterima oleh golongan remaja (WHO, 2013b).

Penemuan kajian menunjukkan bahawa sumber-sumber utama maklumat KSR yang sangat kerap digunakan iaitu melalui internet, rakan sebaya dan media cetak. Dapatan kajian ini selari dengan indeks belia Malaysia yang dibangunkan oleh Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES) (2015) yang mendapati bahawa purata seseorang remaja melayari internet sehari ialah di antara 3 hingga 4 jam sehari berbanding 1 hingga 2 jam membaca suratkhbar. Dapatan kajian ini juga selari dengan penemuan kajian Rahman *et. al.*, (2011) dalam kalangan pelajar sekolah menengah di Kelantan yang mendapati bahawa sumber utama untuk mendapatkan maklumat KSR ialah melalui rakan serta kajian LPPKN (2014) dalam kalangan remaja di Sarawak mengenai aspek faktor pelindung dan tingkah laku berisiko mendapati bahawa sumber utama maklumat KSR ialah kawan-kawan dan rakan sebaya.

Penemuan kajian ini juga selari dengan dapatan Tinjauan Kesihatan Seksual dan Reproduksi Belia Malaysia (Durex, 2016), terutamanya yang mendapati internet sebagai salah satu sumber utama maklumat KSR. Selain itu, sebab-sebab pemilihan internet sebagai sumber utama maklumat KSR mungkin boleh dilihat dalam kajian Ghazali & Omar (2015) berkaitan aspek motivasi dan pencarian maklumat dalam kalangan belia Malaysia yang mendapati penggunaan peranti-peranti seperti telefon pintar, komputer riba dan i-pad yang akses kepada saluran internet menjadi pilihan utama disebabkan kaedah penggunaannya yang mudah, sistem yang mudah difahami, mudah mendapatkan capaian bahan maklumat dan boleh berinteraksi. Penemuan kajian dewasa ini yang menunjukkan kepelbagaian sumber-sumber maklumat KSR ini adalah selaras dengan strategi promosi KSR yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia khusus kepada golongan remaja seperti program pendidik rakan sebaya yang dikenali sebagai PROSTAR atau Program Doktor Muda, perkhidmatan maklumat kesihatan dalam talian (Infosihat KKM) dan penerbitan risalah berkaitan KSR (KKM, 2005).

Penemuan kajian menunjukkan responden memilih personel kesihatan sebagai sumber yang sangat diyakini, diikuti oleh guru sekolah dan internet. Dapatan kajian ini selari dengan kajian Mokhtar *et. al.*, (2009) berkaitan pencarian maklumat kesihatan dalam kalangan remaja di Singapura yang lebih yakin kepada personel kesihatan seperti doktor dalam aspek mendapatkan maklumat penyakit atau masalah kesihatan yang mereka hadapi walaupun mereka sendiri dapat mencari maklumat tersebut menggunakan saluran lain seperti internet. Walaupun penemuan kajian dewasa ini mendapati bahawa sumber-sumber maklumat berkaitan KSR yang paling diyakini seperti personel kesihatan dan guru sekolah adalah sumber KSR yang sah sebagaimana yang disarankan dalam program-program promosi kesihatan berkaitan KSR (WHO, 2009) tetapi pilihan berkaitan internet perlu dilihat secara berhati-hati kerana tidak semua maklumat berkaitan KSR dalam internet adalah sah, mencukupi dan sesuai dengan peringkat umur seseorang remaja dalam mendidik mereka berkaitan KSR (Rosen *et. al.*, 2017; Kanuga & Rosenfeld, 2004).

Walau bagaimanapun, dapatan kajian dewasa ini mendapati sumber-sumber maklumat KSR seperti ibubapa, adik-beradik dan guru agama dilaporkan

sebagai tidak pernah digunakan dan yang sangat tidak diyakini. Namun, kajian menunjukkan peranan ibubapa dan adik-beradik dalam proses komunikasi dalam sesebuah keluarga berkaitan KSR amatlah penting (Khalaf *et. al.*, 2013). Ini disebabkan Teori Proses Keluarga (Family process theory) menekankan pentingnya hubungan komunikasi yang terbuka sesama ahli dalam sesebuah keluarga khususnya dalam membincangkan isu-isu seperti KSR (Whitaker & Miller, 2000). Di samping itu, kajian Abu Bakar Ah *et. al.*, (2012) mengenai program pencegahan berasaskan keibubapaan untuk bertindakbalas dengan masalah-masalah berkaitan KSR dalam kalangan remaja mencadangkan pentingnya elemen-elemen seperti strategi komunikasi dalam penyaluran maklumat KSR yang positif serta berkesan di antara ibubapa-remaja serta penerapan nilai-nilai kerohanian dimasukkan dalam program promosi KSR.

Perlu dinyatakan disini, disebabkan kajian ini meneroka tingkah laku responden dalam konteks hubungannya dengan KSR, terdapat kemungkinannya responden tidak menjawab soalan soal-selidik dengan jujur kerana faktor bias seperti *social desirability* (Podsakoff *et. al.*, 2003), iaitu merujuk kepada kecenderungan responden untuk memberikan jawapan yang hanya sesuai dengan norma dan penerimaan sosial mereka sahaja. Walaupun langkah-langkah untuk mengurangkannya dilakukan dengan sebaik-baiknya sebagaimana yang telah diterangkan dalam metod kajian ini. Ini disebabkan penyelidikan berkaitan tingkah laku seksual dianggap sensitif dalam konteks masyarakat Malaysia disebabkan isu-isu seperti hubungan seks luar nikah dilihat sebagai bertentangan dengan kehendak budaya dan agama sesebuah masyarakat serta terdapat kemungkinan individu-individu yang terpilih sebagai responden tidak mendedahkan pengalaman sebenar mereka dalam isu-isu hubungan seks luar nikah tersebut (Wong, 2012). Adalah disarankan kajian-kajian di masa hadapan mencari kaedah yang lebih baik bagi mengurangkan masalah ini.

## KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, remaja Sarawak lebih memilih internet, rakan sebaya dan media cetak sebagai sumber utama untuk mendapatkan maklumat berkaitan KSR berbanding dengan sumber-sumber lain. Manakala personel kesihatan adalah sumber maklumat yang paling diyakini selain guru sekolah dan internet. Didapati sumber maklumat KSR seperti ibubapa, adik-beradik dan guru agama dilaporkan sebagai tidak pernah digunakan dan yang sangat tidak diyakini. Penemuan kajian ini mencadangkan keperluan untuk melihat potensi bagi setiap sumber-sumber maklumat KSR yang menjadi pilihan dalam konteks membangunkan strategi promosi kesihatan berkaitan KSR yang berkesan kepada golongan remaja di Sarawak.

## PENGHARGAAN

Kami ingin mengucapkan setinggi penghargaan kepada Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia kerana memberi keizinan untuk menerbitkan artikel ini.

## RUJUKAN

- Abu Bakar Ah, S. H., Omar, N., Mohd Azam, S. B., Azman, Z. (2013). Program pencegahan berasas keibubapaan untuk bertindakbalas dengan masalah hamil luar nikah dalam kalangan remaja. *The Malaysia Journal of Social Administration*, 9(1), 1-28
- Awaluddin, S. M., Ahmad, N. A., Saleh, N. M., Aris, T., Kasim, N. M., Muhamad Sapri, N. A., Nik Abdul Rashid, N. (2015). Prevalence of sexual activity in older Malaysian adolescents and associated factors. *Journal of Public Health Aspects*, 2.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31, 143-164.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., Coles Jr, H. C., & Jordan, A. (2009). *How sources of sexual information relate to adolescents' belief about sex. Am J Health Behav.*, 33(1), 37-48.
- Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., Le, L. C. (2012). *Adolescent health in the 21st century. Lancet*, 379, 1567-1568.
- Coleman, L. M. (2008). Sexual health knowledge, attitudes and behaviours: variations among a religiously diverse sample of young people in London, UK. *Ethnicity & Health*, 13 (1).
- Cleland, J., Ingham, J., & Stone, R. (2005). *World Health Organisation*. Retrieved [www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en/)
- Dervin, B. (1992). *From the mind's eye of the user: The sense-making qualitative-quantitative methodology*. In Glazier, J. and Powell, R. R. *Qualitative research in information management*(p. 61-84). Englewood, CA: Libraries Unlimited
- Durex Malaysia. (2016). *Kajian kesihatan seksual dan reproduktif belia Malaysia*. Retrieved [www.durex.com.my](http://www.durex.com.my)
- Ghazali, A. H. A. & Omar, S. Z. (2015). Motivation in information searching through "mobile news" by Malaysian youth. *Journalism and Mass Communication*. Vol 5 (6), 263-269.
- Institut Penyelidikan Pembangunan Belia Malaysia (IYRES). (2015). *Indeks Belia Malaysia 2015 (IBM 2015)*. Putrajaya.
- Kamrani, M. A., Sharifah-Zainiyah, S. Y., & Ahmad, Z. (2011). Source of information on sexual and reproductive health among secondary schools' girls in the Klang valley. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11(1), 29-35.
- Kanuga, M., Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. 17 (2), 117-124.

- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2005). *Garis panduan pelaksanaan perkhidmatan kesihatan remaja di peringkat kesihatan primer*. Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2007). *National Adolescent Health Plan of Action 2006 - 2020*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2010). *Country Health Plan 10th Malaysia Plan 2011-2015*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2011). *National strategic plan on HIV and AIDS 2011-2015*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2013). *National Health and Morbidity Survey Report*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). (2017). *Adolescent Health Survey Report*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia.
- Khalaf, Z. F., Low, W. Y., Khoei, E. M., Ghorbani B. (2013). Sexuality education in Malaysia: Perceived issues and barriers by professionals. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 1-9
- Ki-Moon, B. (2016). *Sustainability-engaging future generations now*. The Lancet. May 2016
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). (2014). *Kajian faktor risiko dan pelindung terhadap kesihatan reproduktif dan seksual remaja di Semenanjung Malaysia*. Kuala Lumpur.
- Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN). (2016). *Fifth Malaysian Population and Family Survey (MPFS-5) 2014*. Kuala Lumpur.
- Mohd-Nor, R., Chapun, T. E., Justin Wah, C. R. (2013). Malaysian rural community as consumer of health information and their use of ICT. *Jurnal Komunikasi*. 29 (1), 1 - 27
- Mokhtar, I. A., Goh, J. E., Li, K. J., Tham, C. X. (2009). Medical and health information seeking among Singapore Youths: An exploratory study. *Singapore Journal of Library & Information Management*. 38. 49 - 75
- Naing L., Winn, T. & Rusli, B. N. (2006). *Sample Size Calculator for Prevalence Studies*. Retrieved [http://www.kck.usm.my/ppsg/stats\\_resources.htm](http://www.kck.usm.my/ppsg/stats_resources.htm)
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2007). Sexual and reproductive health of adolescents and youth in Malaysia. *A review of literature and projects 2005*. Retrieved <http://www.who.int>
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2009). *Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries: an information brief*. Retrieved [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_FCH\\_CAH\\_ADH\\_09.03\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_ADH_09.03_eng.pdf)



- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core components*. Cairo: World Health Organization.
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). (2013a). *Global Health Observatory*. Retrieved World Health Organization: <http://www.who.int/gho/hiv/en/index.html>
- Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). 2013b. *Health of Adolescents in Malaysia*. World Health Organization Western Pacific Region. Retrieved <http://www.wpro.who.int>
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Rahim, S. A., & Herman, I. (1996). *Remaja dan AIDS. Media, Nilai, Personaliti, dan Tingkah Laku*. Kementerian Kesihatan Malaysia & Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Rahim, S. A., & Pawanteh, L. (2001). *Penilaian intervensi sosial PROSTAR terhadap kesedaran AIDS di kalangan remaja*. Ministry of Health Malaysia and Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Rahman, A. R. A., Ibrahim, M. I., Ali, S. H., Salleh, H., & Wan Muda, W. (2015). Factors associated with attitude toward premarital sexual activities among school-going adolescents in Kelantan, Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2).
- Rosen, A. J., Rosen, F. T., Tinnemann, P., Muller-Riemenschneider, F. (2017). Sexual health and the internet: cross-sectional study of online preference among adolescents. *Journal of Medical Internet Research*. 19(11).
- Talib, J., Mamat, M., Ibrahim, M., & Mohamad, Z. (2012). Analysis on sex education in schools across Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 59, 340-348.
- UNICEF. (2010). *Malaysia's MDG 2010 report underlines growing inequalities despite national progress*. Retrieved <http://www.unicef.int>.
- Whitetaker, D., & Miller, K. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research*, 15, 251-273.
- Wilson, T. D. (1999). Model in information behaviour research. *Journal of Documentation* 55(3): 249-270
- Wong, L. P. (2012). An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. *BMC Public Health*, 12, 865.

- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2003). Elaborating a definition of health literacy: A commentary. *Journal of Health Communication*, 8(1), 119-120.
- Zhang, L., Li, X., & Shah, I. H. (2007). Where do Chinese adolescents obtain knowledge of sex? Implications for sex education in China. *Health Education*, 107(4), 351-363.

**Profil Penulis:**

**Albeny Joslyn Panting**

*Institut Penyelidikan Tingkah laku Kesihatan  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Jalan Rumah Sakit Bangsar  
50590 Kuala Lumpur.  
albeny@moh.gov.my*

**Haslinda Abdullah**

*Fakulti Ekologi Manusia  
Universiti Putra Malaysia  
lynn@upm.edu.my*

**Ismi Arif Ismail**

*Fakulti Pengajian Pendidikan  
Universiti Putra Malaysia  
ismi@upm.edu.my*

**Samsilah Roslan**

*Fakulti Pengajian Pendidikan  
Universiti Putra Malaysia  
samsilah@upm.edu.my*