



## Wanita dan HIV/AIDS di Malaysia: Punca jangkitan dari aspek sosiobudaya

Mashrom Muda<sup>1</sup>, Rahimah Abdul Aziz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Antropologi & Sosiologi, Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia

Correspondence: Mashrom Muda (email: amir\_5142@yahoo.com)

### Abstrak

Jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di Malaysia yang mula dikesan pada 1986 dalam kalangan lelaki kini turut melibatkan kaum wanita, bahkan peratusannya melebihi kaum lelaki. Jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita tidak hanya melibatkan penagih dadah dan pelacur, tetapi juga suri rumah dan gadis remaja. Perubahan trend jangkitan ini memerlukan suatu penelitian mengapa masalah ini berlaku. Artikel ini bertujuan memahami sejarah hidup, mengenal pasti dan menginterpretasi faktor sosiobudaya yang menyebabkan jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita Melayu. Selain data sekunder, kajian ini menggunakan data primer yang diperolehi melalui temu bual secara mendalam ke atas 16 orang informan terdiri daripada wanita HIV/AIDS yang berada di luar dan dalam institusi penjara serta pusat serenti di Besut, Pasir Puteh, Bachok dan Kota Bharu. Kajian ini mendapati bahawa, faktor sosial adalah punca utama berlakunya jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita. Aspek kuasa, terutamanya dalam konteks hubungan seks selain kemiskinan, taraf pendidikan yang rendah dan tidak bekerja turut menjadi punca utama. Dengan meningkatkan kualiti hidup melalui pengurangan kadar kemiskinan, pengangguran dan inflasi, di samping peningkatan kadar celik huruf dan taraf kesihatan, risiko jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di negara ini dapat dikurangkan.

**Katakunci:** faktor jangkitan, faktor sosiobudaya, HIV/AIDS, ketaksamaan kuasa, pendidikan, wanita

## Women and HIV/AIDS in Malaysia: Socio-cultural causes of infection

### Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections and Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS) have been detected in Malaysia's male population since 1986. Now the female population has also been found to have been infected with HIV/AIDS with even higher percentages than the males and not only among women who were involved in risky activities such as drug addiction and prostitution but also among housewives and teenage girls. This study examines socio-cultural factors that caused infection of HIV/AIDS among Malay women. Apart from secondary sources primary data were obtained through focus group study and in-depth interviews with 16 HIV/AIDS positive informants who were inmates of detention and rehabilitation centers located in Besut, Terengganu, Pasir Puteh, Bachok and Kota Bharu, Kelantan. This study found that the socio-cultural factor of unequal power relations in sexual contexts was the main cause of HIV/AIDS infection among these women. They were also victims of socio-economic deprivations such as poverty, lack of education and unemployment. Improving their standard of living and quality of life by improving their literacy, employment opportunities, and medical-health status, would go a long way in reducing their risk to HIV/AIDS infection.

**Keywords:** education, HIV/AIDS, infection factors, power inequality, socio-cultural factors, women

## Pengenalan

Insiden jangkitan pemusnah daya ketahanan tubuh atau *human immunodeficiency virus* (HIV) dan sindrom kurang daya ketahanan melawan penyakit atau *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) dalam kalangan wanita semakin meningkat setiap masa, malahan lebih cepat berbanding dengan lelaki (Andersen, 1997). Peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDS dalam kalangan wanita boleh disebabkan oleh faktor biologi, kedudukan sosial, nilai-nilai budaya tentang peranan dan tingkah laku seseorang individu. Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS bukan hanya terdiri daripada mereka yang terlibat dengan kegiatan berisiko seperti pelacuran, seks bebas dan penagihan dadah, tetapi mereka yang tidak terlibat juga turut dijangkiti, termasuklah suri rumah dan gadis remaja. Penghidap HIV/AIDS tidak sama seperti penghidap penyakit lain yang lebih mendapat perhatian dan rasa simpati anggota masyarakat. Penghidap HIV/AIDS sering kali dilihat sebagai golongan yang perlu dipinggirkan kerana dianggap sebagai golongan yang telah melanggar norma masyarakat dan terlibat dengan kegiatan yang tidak bermoral. Malahan, orang yang dijangkiti HIV/AIDS dikatakan sebagai telah mendapat balasan atau hukuman daripada Tuhan (Ankrah, 1991; Aishah @ Eshah, 2002).

Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS cenderung untuk melalui pengalaman yang lebih teruk berbanding dengan lelaki. Ini kerana, wanita mempunyai sedikit atau tiada langsung kuasa untuk membuat keputusan, terutamanya memilih pasangan hidup, menentukan cara melakukan hubungan seks, mendapatkan rawatan dan sumber maklumat serta hak untuk mengetahui latar belakang lelaki yang ingin dikahwini (Puri, Tamang & Shah, 2011; Winkvist & Akhtar, 2000: 73). Selain itu, pesakit wanita tidak mempunyai peluang sosial yang lain seperti pekerjaan yang baik, pendidikan tinggi, pendapatan dan kekayaan. Dalam kebanyakan masyarakat yang mengamalkan sistem patriarki, pasangan hidup wanita banyak ditentukan oleh ahli keluarga lelaki dan ini menyebabkan ada wanita yang terpaksa berkahwin dengan lelaki yang bermoral rendah seperti penagih dadah, lelaki yang pernah melangani pelacur serta suka bertukar-tukar pasangan seks, pengamal biseksual dan homoseksual (Abdool-Karim, 2001; Aishah@Eshah, 2009; Kalichman et al., 2006; UNICEF, 2007).

Dalam konteks budaya Melayu, wanita tidak boleh mempersoalkan tindakan suami mereka, terutamanya dalam soal hubungan seks. Wanita yang baik dalam agama Islam juga harus menunjukkan sifat lemah lembut, kasih sayang, sensitif, pasif, setia, tekun, pasrah, submisif dan suci selain sepatutnya tidak berpengetahuan dan berpengalaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan seks. Wanita yang aktif dalam isu seksualiti juga dianggap sebagai wanita murahan, membawa konotasi negatif dan wanita yang melanggar norma masyarakat dituduh sebagai *promiscuos*, tidak malu, berpengalaman, curang dan gila seks (Aishah@Eshah, 2009: 90; Ruzy, 2006: 23). Malah dalam soal perhubungan seks juga, wanita kurang berupaya mebebaskan diri daripada jangkitan HIV/AIDS melalui hubungan seks yang selamat, seperti menggunakan kondom. Ini kerana mereka tidak berkuasa dan berupaya memaksa pasangan berbuat demikian atas faktor sosiobudayaan.

Penggunaan kondom hanya dianggap penting kepada pasangan yang ingin merancang keluarga dan bukannya sebagai alat untuk menghindari penyakit berjangkit seperti HIV/AIDS atau penyakit berjangkit tularan seks yang lain. Penggunaan kondom turut tidak digemari oleh sesetengah kaum lelaki suami / pasangan kerana dikhuatiri boleh mengganggu kesuburan mereka buat selama-lamanya selain menjejaskan kenikmatan dalam hubungan seks (Aishah@Eshah, 2009: 87; Ochieng et al., 2011: 34). Bagi sesetengah budaya, penggunaan kondom diharamkan kerana dianggap sama seperti menggugurkan anak (*Utusan Malaysia*, 2011: 19 Mei). Manakala dalam dunia pelacuran, meminta pelanggan menggunakan kondom boleh menyebabkan mereka kehilangan pelanggan. Pendapatan pelacur banyak bergantung kepada jumlah pelanggan dan kepuasan yang diperolehi oleh pelanggan. Pelanggan menentukan syarat-syarat dalam perhubungan seks dan dalam sesetengah keadaan mereka mengenakan kekerasan fizikal ke atas pelacur (Maharaj, 2001:157).

Di negara-negara sedang membangun, jangkitan HIV/AIDS berkait rapat dengan insiden kemiskinan. Kemiskinan disebabkan oleh kekurangan peluang pekerjaan, ditambah pula dengan ketakcukupan kemudahan pendidikan dan peluang melanjutkan pelajaran yang terhad sehingga meningkatkan insiden pengangguran dalam kalangan penduduk muda. Di sesetengah tempat yang lain pula, wanita sering kali

disubordinasi secara kolektif oleh ahli masyarakat lain dengan tidak diberikan peluang untuk mewakili bidang tertentu secara aktif dan sistematik seperti ekonomi dan pendidikan bagi meningkatkan taraf kehidupan mereka (Monagan, 2010). Kemiskinan boleh menggalakkan peningkatan masalah sosial seperti pelacuran dan penyalahgunaan dadah, kedua-duanya adalah punca utama jangkitan HIV/AIDS. Ini ditambah pula dengan kekurangan kemudahan kesihatan dan sistem penjagaan kesihatan yang lemah, menyebabkan jangkitan tersebut sukar dikawal. Dianggarkan lebih setengah daripada penduduk dunia, iaitu 3.2 bilion (keseluruhannya 6.1 bilion) tinggal di negara berpendapatan rendah, termasuklah Asia Pasifik (Khalid et al., 2010). Di sesetengah negara, jumlah penduduk wanitanya jauh mengatasi jumlah kaum lelaki. Kekurangan peluang pendidikan dan pekerjaan, secara tidak langsung boleh menjerumuskan kaum wanita ke kancah pelacuran. Ini kerana, di negara membangun kaum wanita lazimnya lebih sukar berbanding lelaki untuk mengatasi tekanan kehidupan atas sebab fizikal dan sosiobudaya. Gaya hidup moden yang bebas dan kurangnya kesedaran serta pengetahuan tentang jangkitan HIV/AIDS mendedahkan mereka kepada penyakit tersebut.

Berkaitan dengan pengenalan di atas, artikel ini bertujuan untuk memahami sejarah hidup, mengenal pasti dan menginterpretasi faktor sosiobudaya yang menyebabkan jangkitan, wanita Melayu yang dijangkiti HIV/AIDS. Subjek kajian adalah mereka yang berada di dalam institusi seperti penjara atau pusat serenti dan mereka yang berada di luar institusi.

### **Metod dan kawasan kajian**

Kajian ini menggunakan data sekunder dan primer. Data sekunder berupa jurnal, bahan bertulis, bercetak, dan elektronik termasuklah statistik diperolehi daripada kajian kepustakaan dan pencarian atas talian. Data primer diperolehi melalui temu bual secara mendalam ke atas 16 orang informan yang terdiri daripada individu kaum wanita yang dijangkiti HIV/AIDS yang berada di luar dan dalam institusi penjara serta pusat serenti di sekitar Besut, Terengganu; Pasir Puteh, Bachok dan Kota Bharu di Kelantan. Pemilihan kawasan kajian ini dibuat berdasarkan kepada pendedahan masyarakat setempat mengenai kegiatan tidak sihat dan berisiko yang berlaku termasuklah aktiviti meminum minuman keras, pengedaran dan penagihan dadah. Selain itu, kawasan kajian ini merupakan kawasan pesisir pantai yang menjadi tumpuan para nelayan asing daripada Thailand, Myanmar dan juga Vietnam, terutamanya di jeti pendaratan ikan Lembaga Kemajuan Ikan Malaysia (LKIM) di Kuala Besut (Terengganu) dan Tok Bali (Kelantan). Kemasukan nelayan asing ke kawasan ini turut membawa budaya yang tidak sihat dan turut mempengaruhi golongan muda tempatan untuk sama-sama terlibat.

### **Wanita dan HIV/AIDS**

Fenomena jangkitan HIV/AIDS yang berlaku di seluruh dunia menggambarkan betapa sejangatnya epidemik maut ini. Pada akhir tahun 2009 (Jadual 1), dianggarkan bahawa 33.3 juta orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan HIV/AIDS dan lebih separuh daripadanya adalah wanita, iaitu 15.9 juta orang. Anggaran kes individu yang baharu dijangkiti HIV/AIDS adalah seramai 2.6 juta orang dan 2.2 juta orang daripadanya adalah orang dewasa. Manakala kematian yang disebabkan AIDS ialah 1.8 juta (UNAIDS, 2010). Kini AIDS juga menjadi penyebab utama kematian dalam kalangan wanita (UNAIDS, 2004; WHO, 2009).

**Jadual 1. Jumlah jangkitan HIV/AIDS di seluruh dunia tahun 2009**

Perkara	Anggaran (Juta Orang)
Individu Dengan HIV/AIDS	33.3
Dewasa Dengan HIV/AIDS	30.8
Wanita Dengan HIV/AIDS	15.9
Kanak-kanak Dengan HIV/AIDS	2.5
Individu Dengan Kes Baru HIV	2.6
Dewasa Dengan Kes Baru HIV	2.2
Kematian Disebabkan AIDS	1.8
Anak Yatim (0-17) Disebabkan AIDS	16.6

*Sumber:* UNAIDS, 2010.

Hampir 98 peratus daripada wanita yang dijangkiti HIV/AIDS tinggal di negara sedang membangun. Di negara-negara Afrika seperti Zimbabwe, Angola dan Tanzania, jumlah penduduk wanita yang dijangkiti HIV/AIDS melebihi lelaki (UNAIDS, 2010). Manakala di negara maju seperti Amerika Syarikat (AS) dan Britain, jumlah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan penduduk wanitanya turut meningkat, terutamanya melalui aktiviti heteroseksual. Di kepulauan Carribean wanita mudanya dikatakan mempunyai 2.5 kali ganda risiko untuk dijangkiti HIV/AIDS berbanding dengan lelaki kerana berlaku perkembangan dalam aktiviti perdagangan seks atau seks komersial, iaitu punca utama jangkitan HIV/AIDS (UNAIDS, 2004). Jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di Benua Asia juga menunjukkan peningkatan yang membimbangkan. Penglibatan wanita dalam aktiviti pelacuran bagi tujuan menyara hidup akibat masalah kemiskinan, menjadi penyumbang utama kepada jangkitan tersebut. Ada juga wanita yang dijangkiti HIV/AIDS melalui suami yang curang kerana mempunyai hubungan seks di luar ikatan perkahwinan tanpa menggunakan kondom. Setengah suami yang lain pula berkongsi jarum suntikan ketika menagih dadah dengan penagih dadah lain yang telah dijangkiti virus HIV/AIDS, memindahkan virus tersebut kepada isteri melalui hubungan kelamin.

Di Malaysia, walaupun nisbah jangkitan HIV/AIDS pada penghujung tahun 2009 menurun kepada 10.0 kes bagi setiap 100,000 orang penduduk berbanding tahun sebelumnya, namun pada masa yang sama jumlah jangkitan dalam kalangan wanita meningkat (UNICEF, 2007). Malah kes baru meningkat dua kali ganda bagi setiap tiga tahun dengan purata 17 orang diuji HIV positif setiap hari (UNICEF, 2007). Sehingga tahun 2009, sejumlah 87,710 orang telah dijangkiti HIV, 15,317 orang disahkan mengidap AIDS dan kematian disebabkan oleh AIDS pula direkodkan seramai 12,039 orang (Malaysian AIDS Council, 2009). Kaum Melayu merupakan golongan yang mencatatkan jumlah jangkitan HIV/AIDS yang paling tinggi sejak tahun 1986 hingga 2009 dengan 71,957 orang diikuti kaum Cina 16,641 orang, India 8,126, kaum Bumiputera Sabah 843 orang dan Bumiputera Sarawak 2,440 orang. Selebihnya adalah kaum lain dengan 626 orang dan pendatang asing seramai 1,838 orang. Bagaimanapun, kes HIV/AIDS yang melibatkan golongan wanita di negara ini kekal di bawah 100 kes sejak mula dikesan sehinggalah pertengahan 1990-an apabila ia terus meningkat kepada 191 orang pada tahun 1996 (Jadual 2). Semenjak itu jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita dan remaja perempuan bertambah empat kali ganda dan sekali gus menyumbang 15 peratus daripada kes-kes pada tahun 2006 berbanding hanya empat peratus tahun 1996 (UNICEF, 2007). Tahun 2006 merekodkan jumlah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita yang paling tinggi dengan 875 kes bagi tempoh 10 tahun terakhir sehingga 2009. Tahun 2000 pula merupakan tahun pertama jumlah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita yang melebihi angka 400 kes (Malaysian AIDS Council, 2009).

**Jadual 2. Jumlah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di Malaysia antara 1999-2009**

Tahun	Kes HIV (orang)	Kes AIDS (orang)	Kematian AIDS (orang)
1999	380	86	50
2000	481	97	57
2001	466	114	75
2002	629	125	64
2003	673	137	67
2004	696	146	114
2005	737	177	102
2006	875	222	80
2007	745	193	131
2008	704	146	114
2009	553	119	621
Jumlah	6,939	1,562	1,502

Sumber: Unit AIDS/STI Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010.

Golongan wanita sebenarnya berupaya untuk menghindarkan diri daripada dijangkiti HIV/AIDS sekiranya mempunyai kuasa untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri, terutamanya dalam urusan memilih suami/pasangan hidup dan melakukan hubungan seks yang selamat. Namun demikian, wanita di negara membangun, misalnya seperti di Nepal hanya mempunyai sedikit atau tiada langsung kuasa untuk menentukan dengan siapa dan bila mereka boleh berkahwin, boleh atau tidak melahirkan anak, bila dan berapa ramai anak-anak yang mereka boleh miliki (Puri et al., 2011). Wanita yang berkahwin atau dipaksa berkahwin pada usia yang muda mempunyai risiko yang tinggi untuk dijangkiti HIV/AIDS. Wanita yang berkahwin pada usia ini sebenarnya belum cukup faham untuk terlibat dengan aktiviti perhubungan seks kerana tidak faham selain belum matang dan sudah pasti belum bersedia memiliki anak. Keterbatasan kuasa yang ada pada diri menyebabkan wanita tidak boleh menolak kemahuan atau permintaan suami/pasangan kerana tertakluk kepada apa yang dinamakan sebagai kepercayaan *dharma* (ditakrifkan sebagai agama, kewajipan moral dan undang-undang universal) iaitu harus taat, hormat dan menyenangkan suami (Puri et al., 2011).

Selain tidak berupaya untuk membuat keputusan memilih pasangan, wanita di negara membangun turut tidak berupaya untuk mengetahui lelaki yang boleh menjadi pasangan hidup mereka, termasuklah asal usul, sejarah hidup dan kegiatan lampau (Hamid et al., 2009: 2). Tidak dinafikan bahawa ada kalangan wanita yang teruja untuk berumah tangga kerana beranggapan tanggungjawab selepas mendirikan rumah tangga adalah sesuatu yang menyeronokkan. Namun mereka tidak pernah bersedia untuk melakukan hubungan seks, malahan tidak pernah mengetahui hubungan seks boleh menyebabkan kehamilan kerana mereka tidak pernah didedahkan dengan perkara tersebut. Ketiadaan kuasa, kekurangan persediaan dan pengalaman dalam perhubungan seks menyebabkan aktiviti tersebut berlaku dalam keadaan yang tidak disukai oleh wanita atau dalam keadaan terpaksa.

Bagi sesetengah masyarakat, aspek seksualiti dianggap sebagai sesuatu perkara yang terlalu peribadi dan merupakan topik tabu untuk dibincangkan sekalipun oleh pasangan suami isteri. Kuasa wanita untuk memilih cara melakukan hubungan seks selamat seperti menggunakan kondom dinafikan sama sekali. Lebih-lebih lagi dalam kalangan wanita yang berusia muda. Berkahwin pada usia muda, iaitu sekitar 13 - 15 tahun mengakibatkan sesetengah wanita cuba untuk mengelakkan diri daripada melakukan hubungan seks kerana merasakan belum cukup matang untuk memahami bagaimana cara menguruskan keluarga dan rumah tangga (Winkvist & Akhtar, 2000: 76b). Namun, wanita mempunyai kawalan yang terhad terhadap kehidupan mereka sendiri dan mereka sering kali diletakkan harapan yang tinggi terutamanya dalam soal pemilikan anak (Winkvist & Akhtar, 2000: 73a). Penolakan terhadap perhubungan seks dengan suami sudah pasti mengundang konflik. Oleh itu, wanita sebagai isteri yang masih muda terpaksa melakukan hubungan seks dalam keadaan terpaksa. Hubungan seks dalam keadaan terpaksa boleh menjejaskan kesihatan wanita, lebih-lebih lagi jika pasangan mereka pernah terlibat dengan kegiatan berisiko seperti mengambil dadah secara suntikan atau melanggang pelacur.

Penggunaan kondom dalam perhubungan seks adalah strategi yang berkesan untuk mengurangkan jangkitan HIV/AIDS dan penyakit tularan seks yang lain. Namun, dominasi lelaki ke atas kaum wanita seolah-olah tidak memungkinan hal tersebut dipraktikkan. Lebih-lebih lagi jika suami tidak selesa, kerana penggunaan kondom dipercayai mengurangkan kenikmatan seks. Ini menyebabkan ada sesetengah wanita yang lebih rela melakukan hubungan seks tanpa kondom kerana takut kehilangan pasangan yang menjadi tempat pergantungan serta mengelak timbulnya konflik yang boleh berakhir dengan tindakan kekerasan atau penderaan, jika bukan penceraihan.

Kemiskinan turut menjadi faktor utama kepada jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di negara membangun. Wanita daripada golongan yang tidak berkemampuan sering kali diserang penyakit seperti TB, malaria dan HIV/AIDS atau digelar sebagai “penyakit orang miskin” (Singh & Singh, 2008). Kebiasaannya, golongan wanita yang berasal dari luar bandar tidak mendapat pekerjaan yang baik kerana tidak mempunyai pendidikan dan kemahiran yang sesuai dengan pekerjaan yang terdapat di bandar (Darunee & Pandey, 1991). Kekurangan peluang pekerjaan yang sesuai di bandar mendedahkan mereka kepada aktiviti ekonomi kurang bermoral dan seterusnya dijangkiti penyakit orang miskin. Wanita miskin mudah dijangkiti HIV/AIDS akibat kemiskinan hidup, tahap pendidikan yang rendah, tidak mempunyai pekerjaan, kurang akses kepada kemudahan kesihatan dan tinggal di tempat tercemar. Wanita yang berpendidikan rendah lebih mudah dijangkiti HIV/AIDS kerana kurang pengetahuan tentang faktor penyebaran, langkah pencegahan dan peluang penyembuhan yang boleh mereka perolehi sekiranya dijangkiti HIV/AIDS. Kemiskinan yang berpunca daripada rendahnya pendapatan, tidak hanya menjejaskan taraf kesihatan wanita, malahan juga menafikan hak mereka terhadap aspek kehidupan yang lain. Dari segi rawatan penyakit dan penjagaan kesihatan, wanita berpendapatan rendah yang kurang diberi peluang bersuara untuk mendapatkan akses kepada perkhidmatan kesihatan awam, lebih cenderung menggunakan sistem tradisional atau rawatan alternatif, sedangkan golongan berpendapatan tinggi mempunyai akses yang lebih mudah kepada kemudahan kesihatan moden.

Ketiadaan kuasa dan hak autonomi untuk menentukan nasib diri sendiri turut melibatkan golongan wanita yang mempunyai status sosioekonomi yang tinggi. Wanita yang berstatus sosioekonomi tinggi turut terdedah kepada jangkitan HIV/AIDS (Hargreave et al., 2002). Miskin atau mewah, wanita tetap berisiko tinggi untuk dijangkiti HIV/AIDS. Wanita yang mewah berisiko tinggi dijangkiti HIV/AIDS melalui amalan penggunaan alkohol dan penagihan dadah. Bagaimanapun, dalam konteks perlindungan diri, wanita yang berpendidikan lebih berupaya melindungi diri dan mengurangkan risiko jangkitan HIV/AIDS berbanding yang kurang berpendidikan (Gaillard et al., 2006).

## Hasil kajian dan perbincangan

Kesemua 16 orang informan dalam kajian ini adalah wanita Melayu yang dijangkiti HIV/AIDS. Mereka berumur antara 23 dan 48 tahun. Pada umumnya mereka masih muda (Jadual 3) dan masih berada pada tingkat umur produktif untuk bekerja. Walaupun mereka masih muda, tetapi mereka telah dijangkiti HIV/AIDS disebabkan oleh pasangan mereka dan kegiatan tidak sihat yang mereka sendiri lakukan. Mereka telah dijangkiti HIV/AIDS antara tempoh 1 hingga 13 tahun lamanya dan sebilangan besar informan dijangkiti melalui hubungan seks yang tidak selamat seperti menggunakan kondom. Manakala selebihnya dijangkiti melalui jarum suntikan ketiga menagih dadah. Bagi informan yang terlibat dengan kegiatan tidak sihat seperti mengedar dan menagih dadah, mereka mengakui memilih jalan yang salah kerana desakan hidup dan dipengaruhi oleh pasangan sendiri. Pekerjaan yang tidak seberapa ditambah pula dengan jumlah tanggungan yang ramai menyebabkan mereka memilih jalan mudah untuk meningkatkan taraf kehidupan dengan mengedar dadah secara kecil-kecilan. Tambahan pula bekalan dadah yang mudah diperolehi di sempadan antara Malaysia dan Thailand di sebelah Kelantan. Desakan oleh pasangan supaya mencuba dadah menyebabkan informan ketagih dan mula bergantung kepada bahan terlarang tersebut sehingga memberontak apabila gagal mendapatkan bekalan dadah. Akhirnya informan keluar mencari sendiri bekalan dadah di *port* dan mula mengenali ramai kawan sehingga berkongsi jarum suntikan dan melakukan hubungan seks sesama penagih di *port*.

**Jadual 3. Latar belakang informan**

Informan	Umur (Thn)	Status P'kahwinan	Bil. Anak	Tempoh Jangkitan (Thn)	Pekerjaan / Aktiviti Berisiko	Punca Jangkitan
					Informan	
Kak Long	28	Berkahwin	2	1	Pasar Malam / Mengedar	Seks
Kak Amy	31	Berkahwin	4	2	Kilang / Mengedar, Menagih	Seks
Ana	30	Bercerai	3	2	Kedai Runcit / Mengedar, Menagih	Seks, Jarum
Siti	33	Berkahwin	1*	6	Pelacur / Mengedar, Menagih	Seks, Jarum
Ifah	24	Bercerai	2	2	Kedai Makan	Seks
Ani	34	Berkahwin	5	1	Suri Rumah	Seks
Kak Na	34	Berpisah	4	7	Kedai Runcit	Seks
Kak Nor	48	Bercerai	6	13	<i>Cleaner</i>	Seks
Rozita	34	Berkahwin	4	5	Peniaga Sayur, Buah	Seks
Sharifah	28	Berpisah	2	4	Pasar Borong / Menagih	Jarum
Tina	31	Berkahwin	2	7	Poliklinik, Menagih	Jarum
Fatimah	23	Bercerai	-	2	Telekom / Menagih	Seks
Suhaila	23	Bujang	1*	5	Kilang Roti / Menagih	Seks
Atikah	44	Bercerai	2	7	Kedai Pakaian / Menagih	Jarum
Hidayah	37	Bercerai	4	5	Kilang	Seks
Ziela	33	Berkahwin	-	1	Jurujual / Menagih	Seks

Nota: \*anak luar nikah

Sumber: Kerja Lapangan, 2010.

### *Kuasa*

Kekurangan atau ketiadaan kuasa banyak mempengaruhi jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan informan. Ini termasuklah dalam proses pemilihan pasangan, menentukan hubungan seks, mendapatkan rawatan, memilih pelanggan (yang terlibat dengan aktiviti pelacuran), memilih pekerjaan, kuasa untuk kekal dalam ikatan perkahwinan sehinggalah kuasa untuk menjaga suami/pasangan yang sakit. Informan sering kali dibayangi oleh status dan kuasa suami serta bapanya dan jarang sekali ada yang dikaitkan dengan kuasa yang ada pada diri mereka sendiri. Kuasa yang ada pada diri sendiri sepatutnya membolehkan informan membentuk identiti dan kehidupan mereka sendiri. Namun realitinya suami/pasangan lebih berkuasa dalam semua hal, terutamanya soal perhubungan rumah tangga. Seramai tujuh orang informan berstatus berkahwin, lapan orang yang lain telah bercerai atau berpisah dengan suami/pasangan dan selebihnya masih bujang. Rata-rata informan pada dasarnya hanya mempunyai kuasa menentukan diri sendiri setelah suami atau pasangan mereka tidak lagi bersama atau terlantar sakit. Ini dapat dibuktikan apabila lapan (8) orang informan telah kehilangan suami (berpisah/bercerai/meninggal dunia). Mereka mengakui, kini semua peranan, tanggungjawab dan keputusan mereka yang tentukan sama ada untuk bekerja, untuk terus terlibat dengan kegiatan tidak sihat dan menyara keluarga mereka.



**Jadual 4. Latar belakang informan yang kehilangan suami (berpisah/bercerai/meninggal dunia)**

Informan	Umur (Thn)	Status P'winan	Bil. Anak	Tempoh Jgnktan (Thn)	Pekerjaan / Aktiviti Berisiko
					Informan
Ana	30	Bercerai	3	2	Kedai Runcit / Mengedar, Menagih
Ifah	24	Bercerai	2	2	Kedai Makan
Kak Na	34	Berpisah	4	7	Kedai Runcit
Kak Nor	48	Bercerai	6	13	<i>Cleaner</i>
Sharifah	28	Berpisah	2	4	Pasar Borong / Menagih
Fatimah	23	Bercerai	-	2	Telekom / Menagih
Atikah	44	Bercerai	2	7	Kedai Pakaian / Menagih
Hidayah	37	Bercerai	4	5	Kilang

Sumber: Kerja Lapangan, 2010.

### Hubungan seks

Selain perkongsian jarum dalam kalangan penagih dadah sama ada suami atau isteri, jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita juga berlaku melalui transmisi seksual (heteroseksual) atau seks tidak selamat seperti menggunakan kondom. Segelintir informan yang tidak menggunakan kondom kerana tidak tahu fungsi dan lokasi untuk mendapatkannya. Bagi informan yang tahu tentang penggunaannya pula, mereka menghadapi masalah lain seperti tidak berupaya untuk meminta pasangan, sama ada suami atau teman lelaki atau pelanggan menggunakan kondom kerana kekangan kuasa. Sekalipun mereka berjaya memujuk suami, pasangan atau pelanggan menggunakan kondom, seringkali juga penggunaannya tidak mengikut teknik yang betul sehingga menyebabkannya tidak berkesan, sama akibat pecah, tiris atau tertanggal.

Penggunaan kondom semasa melakukan aktiviti seks adalah satu isu yang sensitif bagi sesetengah lelaki. Ini kerana pemakaian kondom itu sendiri dikatakan boleh mengganggu kelancaran dan keintiman hubungan, seterusnya mengurangkan kepuasan pasangan ketika melakukan hubungan seks. Bagi sesetengah informan, mereka lebih mementingkan hubungan dengan suami/pasangan kerana takut kehilangan pasangan. Begitu juga bagi pelacur, memberi kepuasan kepada pelanggan adalah satu kemestian. Ini penting kerana pendapatan mereka bergantung kepada bilangan pelanggan yang melanggan. Pemaksaan ke atas suami/pasangan dan pelanggan juga dikhuatiri boleh mencetuskan konflik, ditinggal, diceraikan atau berisiko didera sehingga boleh menyebabkan mereka kehilangan sumber ekonomi, tempat berlindung dan tempat untuk berharap hidup. Meminta suami/pasangan untuk menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks menyebabkan ada informan dituduh sebagai tidak mempercayai dan menghormati pasangan sendiri, mempunyai hubungan dengan lelaki lain dan menyembunyikan sesuatu daripada pengetahuan pasangan.

Bagi informan yang berkahwin, ada yang berkeinginan untuk mendapatkan anak. Mereka beranggapan bahawa anak-anak adalah sumber pengikat kasih sayang dalam keluarga, sumber kekuatan diri, sumber rezeki dan tempat bernaung pada masa hadapan. Mereka mahu mencuba nasib dengan tidak menggunakan kondom semasa melakukan hubungan kelamin. Ada juga informan yang beranggapan bahawa kondom hanya sebagai alat untuk mencegah kehamilan dan bukannya untuk melindungi diri daripada penyakit berjangkit seperti HIV/AIDS. Kajian ini mendapati 13 orang informan mengakui sama ada sentiasa atau pernah melakukan hubungan kelamin secara tidak selamat dengan pasangan masing-masing, iaitu tanpa memakai kondom. Rata-rata daripada informan mendakwa tidak berupaya meminta pasangan menggunakan kondom kerana dikatakan tidak selesa, dituduh dengan pelbagai tuduhan yang mengaibkan dan ada juga yang tidak mengetahui status kesihatan pasangan mereka. Ada dalam kalangan suami informan yang jarang berada di rumah kerana urusan pekerjaan. Ini menyukarkan lagi informan untuk mengesan kegiatan serta status kesihatan suami mereka. Mereka melakukan hubungan seks normal



tanpa menggunakan kondom kerana beranggapan bahawa suami mereka bebas daripada jangkitan HIV/AIDS, juga kerana percaya bahawa suami mereka tidak melakukan sebarang aktiviti berisiko seperti melanggani pelacur atau menagih dadah (menggunakan dan berkongsi jarum suntikan).

Informan mengetahui diri dijangkiti HIV/AIDS setelah suami jatuh sakit atau meninggal dunia, ditangkap kerana masalah penyalahgunaan dadah atau ketika membuat pemeriksaan kandungan. Salah seorang informan menyatakan:

*"suami saya jarang ada di rumah sebab kijo, dio kijo buat rumah. Saya tak pernah tahu suami saya main dengan dadah atau benda risiko lain sapailah satu tahap dio sakit teruk. Dale masa tiga hari dio mati dan pihak hospital royak dio mati sebab HIV/AIDS. Masa dio hidup, dio jare balik ke rumah sebab tido rumah bini tuo. Saya tahu dio ada bini lagi maso jago suami di hospital. Saya keno HIV/AIDS melalui seks dengan suami dan tak pernah guno kondom sebab suami nok anak. Maso tu saya pun nok anak sebab baru nikoh. Maso tu umur saya 21 tahun, dio 31 tahun. Saya tak pernah tahu kesihatan dio sebab kami nikoh di Thailand".*

Selain itu, ada informan yang melakukan hubungan seks tidak selamat walaupun tahu bahawa suami mereka terlibat dengan aktiviti penagihan dadah. Alasan yang diberikan adalah suami hanya menagih dadah di rumah dan tidak pernah keluar berkongsi jarum suntikan dengan penagih lain. Bagi mengelakkan diri daripada dianggap sebagai tidak percaya kepada suami dan kemungkinan timbul konflik atau pergaduhan, informan terpaksa merelakan diri untuk disetubuhi suami tanpa memakai kondom. Seorang informan mendedahkan:

*"Saya tahu suami saya main dadah dengan jarum, tapi dio main di rumah jer. Sebab tu saya berani buat seks dengan dio tak guno kondom. Dulu pernah saya mintok dio guno kondom, tapi dio marah saya, dio kato kalau boleh anak pun, anak dio dan jange nok ajar dio. Dio kato saya bodoh dan tak tahu gapo-gapo. Kalau saya pakso jugok, kami baloh, lepas tu anak-anok jadi mangso. Tak tahan tengok anak jadi mangsa, saya turut gapo hok suami kato, hok suami buat".*

Manakala sebahagian informan yang lain pula melakukan hubungan seks tidak selamat dengan pasangan ketika sama-sama terlibat dengan aktiviti penagihan dadah. Alasan yang diberikan adalah tidak pernah merancang untuk melakukan hubungan seks, sebaliknya berlaku secara tidak sengaja, dipaksa dan berlaku dalam keadaan tidak sedar kerana pengaruh dadah. Selain itu, alasan lain yang diberikan adalah kerana percaya kepada pasangan, terhutang budi setelah pasangan menjaga dan membekalkan sumber dadah kepadanya.

#### *Pekerjaan dan kemiskinan*

Kajian ini mendapati bahawa rata-rata informan pernah melakukan pelbagai jenis pekerjaan di sepanjang kehidupan mereka demi memenuhi harapan untuk memperbaiki keadaan sosioekonomi mereka. Namun, jenis pekerjaan yang mereka lakukan adalah yang menawarkan pendapatan yang rendah seperti juru jual, tukang sapu, kerja kilang, pekerja pasar malam dan sebagainya. Begitu juga suami/pasangan informan yang juga melakukan kerja seperti sebagai pemandu, pegawai keselamatan, penghantar cepat dan buruh. Oleh itu tidak hairan jika ramai daripada informan dan pasangan pernah terlibat dengan pekerjaan mengedar dadah (Jadual 4).

Bagi tujuan memperbaiki taraf hidup, sebahagian informan pernah berhijrah ke bandar besar seperti Kuala Lumpur, Johor Bharu dan Pulau Pinang semata-mata kerana mahu mencari peluang pekerjaan yang lebih baik akibat masalah kemiskinan keluarga. Ada juga dalam kalangan keluarga informan yang telah runtuh akibat perceraian ibu bapa sehingga mendorong mereka mencari kehidupan baharu di tempat lain. Namun setelah berpindah informan gagal untuk beradaptasi dengan situasi di tempat baharu sehingga terjebak dengan kegiatan tidak bermoral. Kehidupan dan persekitaran di kawasan baharu yang jauh berbeza dengan keadaan di tempat asal, selain umur yang masih muda (belasan tahun), tiada kelulusan

yang sesuai dan tiada pengalaman bekerja sehingga menyebabkan mereka hanya berupaya mendapat pekerjaan yang menawarkan upah yang rendah. Rendahnya pendapatan dan kos hidup di bandar besar yang tinggi, ditambah pula tinggal berjauhan dan terlepas daripada pantauan keluarga menyebabkan informan mudah terjebak dengan pelbagai tawaran oleh kumpulan yang bergiat dengan aktiviti ekonomi kurang bermoral dan pekerjaan yang berisiko seperti teman/pelayan sosial (GRO), pengedar dadah dan pelacur. Mereka juga sangat terdedah dengan aktiviti tidak sihat seperti menagih dadah, pergaulan bebas, seks bebas dan sekali gus meletakkan mereka pada risiko dijangkiti HIV/AIDS.

**Jadual 5. Pekerjaan informan**

Informan	Umur (Thn)	Pekerjaan / Aktiviti Berisiko		
		Informan	Suami / Pasangan	Bekas Suami / Pasangan
Kak Long	28	Pasar Malam / Mengedar	Pasar Malam / Mengedar & Menagih	Tukang rumah / seks bebas
Kak Amy	31	Kilang / Mengedar, Menagih	Tidak Bekerja/ Mengedar & Menagih	Peniaga bunga/ mengedar, menagih
Ana	30	Kedai Runcit / Mengedar, Menagih	Mengedar	Runner JPJ/ Mengedar, menagih
Siti	33	Pelacur /Mengedar, Menagih	Mengedar	Mengedar
Ifah	24	Kedai Makan	-	Tukang rumah/ menagih
Ani	34	Suri Rumah	Pemandu Lori	Sub-kontraktor
Kak Na	34	Kedai Runcit	Pengawal Keselamatan	Pemandu lori/ menagih
Kak Nor	48	Cleaner	-	Pemandu lori/ menagih
Rozita	34	Peniaga Sayur, Buah	Pesara Tentera	Buruh LKIM/ menagih
Sharifah	28	Pasar Borong / Menagih	-	Askar / seks bebas
Tina	31	Poliklinik, Menagih	Mengedar	Kilang / menagih
Fatimah	23	Telekom / Menagih	Alam Flora / Menagih	Sub-kontraktor
Suhaila	23	Kilang Roti / Menagih	-	Kilang / menagih
Atikah	44	Kedai Pakaian / Menagih	Pemandu lori	Buruh kampung/ mengedar/ menagih
Hidayah	37	Kilang	-	Peneroka felda / menagih
Ziela	33	Jurujual / Menagih	Tidak Bekerja / Mengedar	Pemandu lori

Sumber: Kerja lapangan, 2010.

Mereka ditawarkan pendapatan yang lumayan tetapi tidak mengetahui tentang lokasi, jenis dan risiko pekerjaan. Juga persekitaran tempat bekerja dan kediaman baharu yang biasanya ditawarkan bersama pekerjaan. Kekurangan pengetahuan dan pengalaman menyebabkan informan merasa kurang selamat dan mereka cenderung untuk berkawan dengan sesiapa sahaja yang baharu dikenali sebagai rakan, terutamanya yang dikenali di tempat kerja. Perkenalan yang singkat menyebabkan ramai informan tidak menyedari bahawa mereka telah tersalah pilih kawan sehingga dengan mudah dipengaruhi untuk terlibat dalam aktiviti berisiko seperti penagihan dadah dan seks bebas. Salah seorang informan mendedahkan, bagaimana dirinya mula-mula terlibat dengan kegiatan berisiko sehingga dijangkiti HIV/AIDS.

*"Maso saya umur 13 tahun, sayo merantau ko Kuala Lumpur doh sebab nok cari kijo. Kijo mulo-mulo sayo buat di Kuala Lumpur, di stesen minyak. Nok kijo kile tak dapat sebab tak cukup umur. Lepas cukup umur sayo kijo kilang buat TV di Rawang, boleh gaji RM450 sebule. Maso*

*di Kuala Lumpur, sayo takde adik beradik, saudara maro, takde sapo-sapo. Sayo boleh ramai saing maso kijo kile dan maso duduk rumoh sewo. Ado sore saing sayo dio kijo GRO, dio lah ajar sayo main dadoh. Mulonya sayo demam, dio tak bawa sayo gi klinik, tapi dio bui ubat dio, lepas tu demam sayo terus baik. Lamo-lamo, sayo jadi ketagih dengan ubat dio. Lepas pado tu baru sayo tahu ubat yang dio bui sebenarnya dadoh. Sayo keno HIV/AIDS lepas main jarum suntikan".*

Pengalaman informan menunjukkan bahawa jangkitan HIV/AIDS berkait rapat dengan kemiskinan. Kemiskinan boleh menjadi pendorong kepada individu untuk terlibat dengan kegiatan yang tidak sihat seperti menjadi pengedar dadah dan melacurkan diri bagi menyara kehidupan. Desakan hidup ditambah pula dengan kurangnya didikan agama, lemah imam dalam diri membuatkan individu 'gelap mata' dengan pelbagai tawaran menarik yang mereka terima sehingga terjebak dengan kegiatan berisiko. Dalam konteks kajian ini, kemiskinan yang dialami informan adalah yang disebabkan oleh sumber kewangan yang tidak menentu, peluang pekerjaan yang terhad dan tahap pendidikan yang rendah. Rata-rata informan mewarisi kemiskinan daripada keluarga masing-masing yang juga miskin. Kemiskinan juga menjejaskan peluang mendapatkan pendidikan yang lebih baik.

### *Pendidikan*

Kehidupan wanita masa kini banyak ditentukan oleh taraf pendidikan yang mereka terima. Ini kerana, dengan pendidikan tinggi wanita bukan sahaja boleh menjawat jawatan tinggi tetapi juga boleh meningkatkan kualiti kesihatan diri, mengurangkan jurang ketaksamaan dengan lelaki dari segi kuasa dan secara tidak langsung memberi kekuatan kepada mereka untuk menghadapi cabaran hidup. Dengan berpendidikan juga, wanita lebih tahu cara untuk melindungi diri daripada jangkitan HIV/AIDS, tahu tentang soal perhubungan rumah tangga dan bijak membuat keputusan dalam segala aspek. Dalam konteks informan kajian ini, rata-rata daripada mereka berpendidikan rendah dan sederhana tinggi, iaitu hanya mendapat pendidikan sehingga ke tahap Penilaian Menengah Rendah (PMR) dan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) sahaja (Jadual 5). Informan tidak berpeluang untuk meningkatkan tahap pendidikan mereka ke peringkat yang lebih tinggi kerana faktor tertentu seperti dihalang untuk belajar, dipaksa berkahwin awal, memberi peluang kepada adik-adik dan ada yang dipaksa bekerja untuk membantu ekonomi keluarga. Alasan lain yang dinyatakan oleh informan termasuklah tidak berminat untuk belajar, malas ke sekolah, suka bila dapat duit sendiri tidak perlu sekolah, "tak guna belajar sebab belajar tinggi manapun orang perempuan duduk di rumah juga", dan masalah keluarga akibat perceraian atau kematian ibu bapa.

**Jadual 5. Taraf pendidikan informan**

Taraf Pendidikan	Bilangan (orang)	%
<i>Sekolah Rendah</i>		
Ujian Penilaian Sekolah Rendah (UPSR)	1	6.25
<i>Sekolah Menengah</i>		
Tingkatan 1	1	6.25
Tingkatan 2	1	6.25
Penilaian Menengah Rendah (PMR)	6	37.5
Tingkatan 4	1	6.25
Sijil Pelajaran Malaysia (SPM)	6	37.5
Jumlah	16	100.0

*Sumber:* Kerja Lapangan, 2010.

Pendidikan juga mempengaruhi keberolehan maklumat dalam kalangan informan, terutamanya berkaitan dengan jangkitan HIV/AIDS. Dengan memperolehi maklumat, informan mampu untuk membentuk sebuah kehidupan yang lebih baik, tahu melindungi diri daripada jangkitan HIV/AIDS dan

cara mengatasi tekanan, diskriminasi, stigma serta kehidupan selepas dijangkiti HIV/AIDS. Rendahnya tahap akses kepada maklumat adalah berpunca daripada ketiadaan kemudahan seperti internet, televisyen, radio serta saluran maklumat yang lain di rumah mereka, terutamanya yang tinggal di kawasan pedalaman atau jauh dengan anggota masyarakat yang lain.

Tanpa pendidikan informan juga tidak tahu bagaimana cara untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat selepas dijangkiti HIV/AIDS. Ada informan HIV/AIDS menjalani kehidupan yang sama seperti individu bebas HIV/AIDS seperti dari segi cara makan, minum dan melakukan aktiviti harian lain tanpa sebarang kawalan. Malahan ada dalam kalangan informan yang tidak pernah mendapat rawatan atau bekalan ubat-ubatan kerana beranggapan HIV/AIDS adalah sejenis penyakit yang biasa dan tidak menunjukkan sebarang tanda penyakit serius kerana tiada simptom yang ketara kecuali setelah tenat. Salah seorang informan menceritakan pengalamannya:

*"Sayo tak pernah tahu sejak bilo dan lagu mano sayo dijangkiti HIV/AIDS. Setahu sayo, hanyo ore yang ambik dadoh jer yang keno HIV/AIDS. Maso samo dengan suami dulu, sayo tak pernah tahu dio terlibat dengan dadoh sebab dio nampak sihat, tak rajin sakit teruk. Sayo tahu pun lepas dio mati. Sampai sekarang nie, sayo tak pernah cayo sayo ado HIV positif walaupun pernah doktor kato sayo ada HIV positif. Lagi pun sayo tak pernah sakit dan tak pernah ado tando-tando hok teruk. Sayo sihat, boleh buat kijo berat. Kalu di rumoh, sayo tak pernah ada pantang gapo-gapo atau ambik ubat sebab tak sakit. Anak-anok, adik beradik hok lain pun sihat jugok. Duduk rumoh sayo make minum sekali dengan semuo ore, semua okay takde masalah".*

Selain itu, kekurangan maklumat turut mempengaruhi tanggapan negatif informan terhadap banyak perkara tentang kesihatan. Misalnya, para informan yang berpendidikan rendah cenderung untuk mengatakan bahawa ujian saringan HIV/AIDS atau ujian pra-perkahwinan tidak perlu dilakukan, terutamanya untuk perkahwinan kali kedua atau lebih. Ada sesetengah informan beranggapan bahawa ujian saringan hanya perlu dilakukan sekali seumur hidup. Situasi inilah yang menyebabkan mereka berisiko tinggi dijangkiti HIV/AIDS kerana tidak mengetahui status kesihatan suami/pasangan mereka. Malahan ada yang mengambil keputusan untuk berkahwin di Thailand kerana khuatir mereka tidak dapat melepasi ujian saringan kesihatan walaupun mereka sebenarnya tetap boleh berkahwin walaupun keputusannya adalah positif. Seorang informan memberitahu:

*"maso nikoh dulu, sayo ado buat ujian, nikoh kali kedua sayo tak buat sebab buat doh dulu. Suami kedua pun tak pernah buat. Maso suami nikoh dengan isteri dio dulu, sayo tak pernah tahu dio buat ke tak. Suami tahu status HIV positif sayo sekarang, sebab tu dio ajok sayo nikoh di Thailand sebab nikoh sebelah sano tak perlu ada ujian saringan HIV/AIDS".*

Perbincangan di atas jelas menunjukkan bahawa faktor sosiobudaya banyak mempengaruhi jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di Malaysia. Selain kemiskinan dan taraf pendidikan, faktor kuasa, iaitu keupayaan untuk menolak, mengelak, menyuruh supaya orang lelaki sebagai pasangan supaya lebih bertanggung jawab, terutamanya dalam hal yang berkaitan dengan hubungan seks, adalah bersifat sosiobudaya. Faktor tersebut banyak menyebabkan kaum wanita lebih terdedah dan berisiko tinggi untuk dijangkiti virus tersebut.

## **Kesimpulan**

Bebas daripada kegiatan berisiko tidak bermakna wanita bebas daripada jangkitan HIV/AIDS. Ini kerana, faktor jangkitan HIV/AIDS telah melalui proses transformasi yang agak ketara. Sekiranya pada awal kewujudannya, HIV/AIDS hanya dikesan dalam kalangan mereka yang mengamalkan kehidupan berisiko kini segala-galanya telah berubah dan turut dikesan dalam kalangan mereka yang tidak terlibat dengan kegiatan berisiko. Hubungan seks yang tidak selamat seperti menggunakan kondom dilihat sebagai punca

utama kepada berlakunya jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita, meminta pasangan menggunakan kondom menyebabkan mereka dituduh dan dilabel dengan pelbagai gelaran, malahan boleh berakhir dengan konflik. Dalam usaha mengurangkan kadar peningkatan jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita, kerjasama semua pihak ditagih agar ianya tidak terus menerus menjadi pembunuh senyap bagi kaum wanita. Pengurangan kadar kemiskinan, kadar pengangguran, kadar inflasi, peningkatan kadar celik huruf dan taraf kesihatan sedikit sebanyak mempengaruhi aspek kehidupan rakyat (terutamanya golongan wanita) apabila kualiti hidup mereka yang semakin baik.

## Rujukan

- Abdool-Karim Q (2001) Barriers to preventing human immunodeficiency virus in women: Experiences from KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of The American Medical Women's Association* **56** (4), 193–196.
- Aishah @ Eshah Hj. Mohamed (2002) Wanita, ketaksamaan sosial dan risiko jangkitan AIDS. *Akademika* **61**, 71-89.
- Aishah@Eshah Mohamed (2009) Wanita, hak dan HIV/AIDS. In: Aishah@Esah Mohamed, Sulong Muhammad, Zaidah Mustapha, Rokiah Ismail (eds) *Peranan, hak dan penyesuaian hidup wanita di Malaysia*. Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran, Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Aishah@Eshah Mohamed, Sulong Muhammad, Zaidah Mustapha, Rokiah Ismail (eds) *Peranan, hak dan penyesuaian hidup wanita di Malaysia*. Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran, Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Darunee T, Pandey SR (1991) *By women, for women: A study of women's organizations in Thailand*. Institute of Southeast Asian Studies, Singapore.
- Gaillard EM, Boulos LM, Andre CMP, Eustache L, Van Onacker JD, Duval N, Loussaint E, Thimote G (2006) Understanding the reasons for decline of HIV prevalence in Haiti. *U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* **82** (1), 14-20.
- Hamid S, Johansson E, Rubenson B (2009) Who am I? Where am I? Experiences of married young women in a slum in Islamabad, Pakistan. *BMC Public Health* **9** (265), 1-8.
- Hargreave JR, Marison LM, Chege J, Rutenburg J, Kahindo M, Weiss HA, Hayes R, Buve' A (2002) Socioeconomic status and risk of HIV infection in an urban population in Kenya. *Tropical Medicine and International Health* **7** (9), 793–802.
- Khalid Ghailan A, Jusoh M. Rizal, Sharifa Ezat F. Ibrahim, Jalal Halil, Aljunid S (2010) Impact of HIV/AIDS morbidity on households economy in Malaysia. *Global Journal of Health Science* **2** (2). Available from: <http://ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/viewFile/6733/5884>.
- Kalichman S, Simbayi L, Cain D, Cherry C, Jooste S, Mathiti V (2006) Alcohol use and sexual risks for HIV/ AIDS in Sub-Saharan Africa: Systematic review of empirical findings. *Journal of the Society for Prevention Research* **8** (2), 141–151.
- Maharaj P (2001) Obstacles to negotiating dual protection: Perspective of men and women. *African Journal of Reproductive Health* **5** (3), 150–161.
- Malaysian AIDS Council (MAC) (2009) HIV/AIDS statistics in Malaysia. Kuala Lumpur. Available from: [http://www.mac.org.my/v3/?page\\_id=792](http://www.mac.org.my/v3/?page_id=792).
- Monagan SL (2010) Patriarchy: Perpetuating the practice of Female Genital Mutilation. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences* **2** (1), 160-181. Available from: [http://www.japss.org/upload/8\\_Sharmon%5B1%5D.pdf](http://www.japss.org/upload/8_Sharmon%5B1%5D.pdf).
- Ochieng MA, Kakai R, Abok K (2011) Knowledge, attitude and practice of condom use among secondary school students in Kisumu District, Nyanza Province. *Asian Journal of Medical Sciences* **3** (1), 32-36.
- Puri M, Tamang J, Shah I (2011) Suffering in silence: Consequences of sexual violence within marriage among young women in Nepal. *BMC Public Health* **11**, 29.

- Ruzy Suliza Hashim (2006) *Meniti duri dan ranjau: Pembikinan gender dan seksualiti dalam konteks dunia Melayu*. Pusat Pengajian Bahasa Inggeris, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.
- Singh AR, Singh SA (2008) Diseases of poverty and lifestyle, well-being and human development. *Journal of Mens Sana Monographs* 6 (1), 187-225.
- UNAIDS (2004) Women and HIV/AIDS: Confronting the crisis [cited 19/8/2010]. UNAIDS, New York. Available from: <http://www.avert.org/women-hiv-aids.htm>.
- UNAIDS (2010) UNAIDS report on the global AIDS epidemic [cited 12/8/2010]. Available from: [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm).
- UNICEF (2007) Memberi harapan kepada wanita-wanita HIV positif [cited 2/6/2011]. Available from: [http://www.unicef.org/malaysia/msl/reallives\\_6251.htm](http://www.unicef.org/malaysia/msl/reallives_6251.htm).
- UNICEF (2007) *Pencapaian dan cabaran dalam menangani HIV di Malaysia*. The United Nations Children's Fund, Kuala Lumpur.
- Utusan Malaysia* (2011) 19 Mei.
- WHO (2009) *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*. World Health Organization, Geneva.
- Winkvist A, Akhtar HZ (2000) God should give daughters to rich families only: Attitudes towards childbearing among low-income women in Punjab, Pakistan. *Journal of Social Science & Medicine* 51, 73-81.