

Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), Sokongan Sosial Dan Kaunseling: Perspektif Individu HIV Positif (PLHIV)

Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), Social Support and Counselling: Perspectives of PLHIV

NAJWA AFIQA ROSHAIZAD & MOHD SUHAIMI MOHAMAD*

Received: 3-7-2025 / Accepted: 30-9-2025

ABSTRAK

Kehidupan dengan HIV positif merupakan suatu perjalanan yang penuh dengan cabaran serta perlu menempuh pelbagai perkara yang sukar dan tidak diingini. Rawatan HAART serta kaunseling berperanan sebagai bentuk bantuan dan sokongan sosial yang amat diperlukan oleh individu HIV positif (PLHIV), memandangkan mereka sering berdepan dengan pelbagai isu seperti stigma dan diskriminasi. Justeru, kajian ini dijalankan untuk meneliti pengalaman dan persepsi PLHIV terhadap rawatan HAART, sokongan sosial serta perkhidmatan kaunseling. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif di mana temubual secara mendalam telah dijalankan bersama lima orang PLHIV yang merupakan penghuni Rumah Teduhan Kasih yang dipilih menggunakan kaedah persampelan bertujuan, manakala data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik. Informan berumur antara 38 hingga 60 tahun, dan telah menjalani rawatan HAART selama lebih daripada lima tahun. Dapatan kajian menunjukkan bahawa para informan mempunyai pandangan yang pelbagai terhadap rawatan HAART, bentuk sokongan sosial yang diperoleh serta perkhidmatan kaunseling yang disediakan oleh institusi kesihatan. Para informan berpendapat bahawa sesi kaunseling adalah usaha yang penting dalam mempertingkatkan kualiti hidup PLHIV. Secara keseluruhannya, kajian ini diharap dapat menjelaskan dengan lebih menyeluruh mengenai persepsi dan pandangan PLHIV terhadap rawatan HAART, bentuk sokongan sosial yang diperlukan serta keberkesanan perkhidmatan kaunseling, sekaligus memberi penambahbaikan dalam bidang kaunseling serta pelaksanaan intervensi yang lebih berkesan pada masa akan datang.

Kata Kunci : HIV; PLHIV; Kaunseling; Sokongan Sosial; HAART

ABSTRACT

Living with HIV constitutes a complex journey characterised by multifaceted challenges and the necessity to endure adverse and often undesirable circumstances. Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) and counselling are critical forms of assistance and social support for people living with HIV (PLHIV), who frequently encounter stigma and discrimination. This study therefore seeks to explore the experiences and perceptions of PLHIV towards HAART, social support, and counselling services. A qualitative design was employed, involving in-depth interviews with five PLHIV residing at Rumah Teduhan Kasih. Participants were selected through purposive sampling, and data were analysed thematically. The informants, aged between 38 and 60 years, had been undergoing HAART for more than five years. The findings reveal that participants expressed diverse perspectives on HAART treatment, the forms of social support received, and the counselling services provided by health institutions. Counselling was perceived as an essential intervention for improving the quality of life of PLHIV. Overall, the study contributes to a more comprehensive understanding of PLHIV perceptions regarding HAART, the nature of social support required, and the effectiveness of counselling services. The insights generated are expected to inform enhancements in counselling practice and the development of more effective interventions in the future.

Keywords: HIV; PLHIV; counselling; Social Support; HAART

PENGENALAN

HIV ataupun *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sejenis virus yang melemahkan sistem imun manusia. Individu yang dijangkiti HIV boleh hidup dalam keadaan positif HIV untuk tempoh yang panjang tanpa menunjukkan sebarang gejala atau jatuh sakit. Namun begitu, virus ini tetap berada dalam tubuh dan terus merosakkan sel darah putih, serta boleh mengjangkiti orang lain sekiranya langkah pencegahan yang sewajarnya tidak diambil (Padian et al., 1997; Rajesh et al., 2013). Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2023, lebih 30 juta orang telah terbunuh disebabkan AIDS sejak mula diketahui pada tahun 1981, menjadikan sindrom ini sebagai pandemik pemusnah utama dalam sejarah. Statistik terbaru daripada WHO menyatakan bahawa seramai 35.3 juta orang telah hidup dengan HIV. Jumlah keseluruhan kematian sejak HIV mula dikenalpasti telah mencecah 36 juta kes. Secara purata, sebanyak 6,800 jangkitan baharu berlaku setiap hari, dan lebih 5,700 individu meninggal dunia disebabkan penyakit ini. (Ndubuka & Ehlers, 2011).

Lelaki terus mendominasi jumlah keseluruhan kes HIV di Malaysia, iaitu sebanyak 90%. Dalam kalangan lelaki, 48% daripada jangkitan berlaku melalui penggunaan dadah secara suntikan, manakala 47% pula disebabkan oleh hubungan seksual. Bagi wanita, kebanyakan jangkitan (87%) berpunca daripada transmisi secara heteroseksual. Menariknya, sejak tahun 2003, kadar jangkitan dalam kalangan lelaki menunjukkan penurunan yang ketara, namun trend yang berbeza berlaku dalam kalangan wanita apabila kadar jangkitan menunjukkan peningkatan (N et al., 2023). Laporan Kemajuan Negara 2024 (Anita & Chai, 2019) menunjukkan bahawa sebanyak 90% daripada populasi penghidap HIV di Malaysia terdiri daripada golongan lelaki, manakala wanita mewakili hanya 10%—peningkatan ketara berbanding 1% pada tahun 1990. Tambahan pula, penularan melalui hubungan seksual dalam kalangan lelaki yang melakukan hubungan sejenis (MSM) semakin bertambah dan dijangka menjadi kumpulan utama PLHIV di Malaysia menjelang tahun 2030.

Hingga kini, masih tiada rawatan yang mampu menyembuhkan HIV sepenuhnya. Namun, rawatan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) yang diperkenalkan telah terbukti berkesan dalam menurunkan tahap virus HIV sehingga tidak dapat dikesan dan menurunkan risiko untuk mengjangkiti orang lain (Ndubuka & Ehlers, 2011). Di Nepal, sebagai contoh, rawatan ART telah disediakan secara percuma sejak tahun 2004, dan menjelang akhir tahun 2009, lebih daripada 2,524 orang dewasa telah menerima rawatan di 23 lokasi seluruh negara (Wasti et al., 2012). Di Malaysia, kerajaan membiayai kos rawatan dan ubat-ubatan pada fasa awal jangkitan. Namun, jika penyakit telah mencapai fasa kedua, pesakit perlu menanggung kos ubat sendiri yang agak tinggi. Ujian saringan HIV pula dilaksanakan di institusi seperti penjara dan pusat serenti, dan ia turut diwajibkan bagi pasangan yang ingin berkahwin (Mat Shah et al., 2012).

Kajian di Burkina Faso mendapati bahawa PLHIV di wilayah utara negara itu menunjukkan penerimaan yang terbuka terhadap HAART dan menunjukkan komitmen yang baik kepada rawatan serta sesi kaunseling HAART, dipercayai kerana kesedaran mereka tentang risiko akibat ketidakpatuhan. Namun, kajian tersebut turut mendapati bahawa segelintir pesakit melihat HIV sebagai satu beban psikologi, terutamanya kerana kebimbangan mereka terhadap penilaian masyarakat sekiranya diketahui bahawa mereka dijangkiti HIV dan sedang menjalani rawatan, selain daripada takut dijangkiti (Guiro et al., 2011). PLHIV juga terus berhadapan dengan pelbagai halangan dalam mengakses serta mematuhi rawatan HAART yang diberikan. Kajian terhadap MSM mendapati bahawa mereka tidak bersedia untuk diagnosis, sekaligus mengurangkan keterlibatan dalam rawatan. Sehubungan dengan itu, kaunseling kepada PLHIV perlu

memfokuskan kepada penerimaan dari segi emosi sebagai asas kepada pematuhan rawatan HAART (Abdullah et al., 2022; Ahmad et al., 2024).

Tambahan pula, HAART berperanan penting dalam membantu PLHIV menjalani kehidupan secara normal dengan mengubah HIV daripada penyakit terminal kepada penyakit kronik. Mereka boleh bekerja, berkahwin, dan terlibat dalam aktiviti fizikal seperti orang lain, asalkan mereka menunjukkan tahap kepatuhan yang tinggi terhadap rejimen rawatan (Roshaid & Adnan, 2020; Zakaria et al., 2023). Ubat perlu diambil mengikut masa dan dos yang ditetapkan. Namun, memandangkan HIV adalah penyakit berpanjangan, kesan terhadap kesihatan mental seperti kemurungan dan kebimbangan juga dilaporkan, terutamanya disebabkan stigma, diskriminasi, dan pergantungan berterusan kepada ubat-ubatan (Muda & Yusoff, 2022). Oleh itu, tahap sokongan sosial yang tinggi amat penting dalam memastikan kesejahteraan mereka terjaga (Adnan et al., 2025). Dalam konteks ini, peranan kaunseling sekali lagi dilihat sebagai elemen penting dalam menyokong kesejahteraan psikososial PLHIV. Tahap stigma yang tinggi dan pengetahuan mengenai HIV yang rendah berkait rapat dengan kelewatan mendapatkan rawatan, justeru memberikan justifikasi bahawasanya intervensi pendidikan awal serta pengurangan stigma perlu diterapkan dalam amalan kaunseling kepada PLHIV (Ahmad et al., 2024).

Kesedaran tentang kesihatan mental dan perkembangan bidang kaunseling semakin meningkat, maka semakin ramai pihak menyedari akan kepentingan kaunseling untuk golongan ini. Namun begitu, kajian-kajian terdahulu lebih menumpukan kepada kaunseling berkaitan pematuhan rawatan, berbanding sesi kaunseling berfokuskan sokongan psikososial dan kualiti hidup yang dikendalikan oleh kaunselor profesional (Mwisongo et al., 2015; Ruzagira et al., 2017). Kaunseling bertujuan membantu individu dalam meningkatkan kualiti kehidupan, menjalani perubahan, serta mengatasi atau mencegah krisis dan masalah yang timbul. Namun, dalam konteks HIV/AIDS, kaunseling menjadi lebih kompleks kerana individu HIV positif menghadapi cabaran berganda—baik dari segi kesihatan biologi akibat penyakit, mahupun tekanan sosial dan stigma yang terpaksa ditanggung. Keadaan ini turut menjejaskan hubungan sosial mereka. Selain itu, kaunseling AIDS bertujuan mempersiapkan pesakit menghadapi pelbagai kemungkinan dari pelbagai sudut.

Kebanyakan perkhidmatan kaunseling yang diterima oleh PLHIV adalah berbentuk kaunseling ketika saringan dan diagnosis sahaja. Ujian dan Kaunseling HIV (HTC) merupakan inisiatif kesihatan awam yang menumpukan kepada pemberian maklumat untuk mendiagnosis HIV dan menggalakkan pengurangan tingkah laku berisiko tinggi. Sebagai contoh, kaunseling sebelum dan selepas ujian bertujuan memberikan pengetahuan tentang pengurangan risiko jangkitan HIV (Mwisongo et al., 2015; Ruzagira et al., 2017).

Sepertimana yang dibincangkan sebelum ini, kaunseling adalah merupakan teras penjagaan kepada PLHIV di mana ianya meliputi kawalan emosi semasa penerimaan diagnosis, daya tindak psikososial, pematuhan HAART, dan juga pengurangan stigma (Abdullah et al., 2021). Walaubagaimanapun, masih terdapat jurang kompetensi khusus HIV dalam latihan kepada kaunselor yang akan memberikan omplikasi terhadap kualiti intervensi. Kajian di dua hospital awam menunjukkan bahawasanya jika PLHIV bersedia menerima diagnosis, maka mereka akan bersedia dalam pencegahan dan pematuhan rawatan. Sesi kaunseling yang memfokuskan kepada penerimaan emosi, ketakutan kepada stigma dan kemahiran psikologi yang lain akan lebih membantu PLHIV dalam kehidupan mereka (Ahmad et al., 2024; Hutahaen et al., 2023). Dalam kalangan PLHIV yang lebih muda, mekanisma bela diri yang baik juga berkait rapat dengan kepatuhan yang tinggi terhadap rawatan, sekaligus mencerminkan bahawa keperluan kaunseling

perlu menitikberatkan banyak perkara termasuklah umur PLHIV dalam melakukan intervensi (Zainal-Abidin et al., 2024).

Sokongan sosial pula dikatakan sebagai penentu utama dalam kesejahteraan kehidupan PLHIV. Sokongan emosi, maklumat, instrumental, serta penilaian diri bukan sahaja berfungsi sebagai penahan kepada stigma, malah secara langsung menggalakkan pematuhan dan pengekalan dalam rawatan HAART. Kajian lepas menunjukkan bahawa apabila PLHIV dapat menerima diagnosis mereka dan disokong oleh keluarga serta rakan sebaya, dapat meningkatkan komitmen terhadap rawatan, manakala ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi pula akan membataskan kesanggupan mereka terhadap perkhidmatan (Knight et al., 2022).

Terdapat beberapa perbezaan dan persamaan dalam persepsi serta pengalaman PLHIV di Asia Tenggara di mana halangan terhadap pematuhan kepada rawatan di Indonesia adalah kos pengangkutan, stigma serta kebimbangan mengenai privasi di fasiliti kesihatan (Hutahaen et al., 2023). Begitu juga di Vietnam, penggunaan bahan terlarang, masalah kesihatan mental serta kesan sampingan ubat adalah perkara yang menjejaskan pematuhan kepada rawatan, manakala kemampuan dari segi kewangan dikenalpasti sebagai faktor penentu utama kesinambungan rawatan (Vo et al., 2025). Faktor budaya dan agama turut memberikan impak kepada corak pematuhan dan mekanisme daya tindak dalam kalangan PLHIV di Thailand (Perngmark et al., 2023). Manakala di Filipina, sokongan sosial berbentuk digital telah diaplikasikan dalam melakukan intervensi di klinik HIV dan ianya menunjukkan keberkesanan yang baik serta boleh diintegrasikan dalam perkhidmatan rutin (O'Connor et al., 2022; Dunga-Lorilla et al., 2025).

Namun begitu, kajian terdahulu masih terhad dalam meneroka bagaimana kaunseling boleh membantu klien secara menyeluruh dari aspek psikologi. Walaupun ada yang menerima kaunseling selepas menjalani ujian, fokusnya masih cenderung kepada aspek penjagaan diri, rawatan, dan pencegahan penularan. Oleh itu, kajian lanjut yang meneliti keberkesanan rujukan kepada kaunselor profesional dalam membantu PLHIV daripada aspek dalaman seperti emosi, harga diri, dan keyakinan sangat diperlukan. Usaha ini penting bagi memperkukuh intervensi kaunseling yang lebih holistik untuk golongan ini. Maka, kajian ini dilakukan bagi mengetahui dengan lebih lanjut mengenai perspektif PLHIV terhadap rawatan HAART, jenis serta sokongan sosial yang diperlukan serta perkhidmatan kaunseling yang diberikan.

APLIKASI TEORI

Health Belief Model (HBM) menerangkan perspektif untuk memahami tingkah laku PLHIV terhadap HAART. Beberapa konstruk penting seperti perceived susceptibility (persepsi kerentanan), severity (keparahan), benefits (manfaat) serta barriers (halangan) membantu menjelaskan cabaran kepada kepatuhan rawatan. Manakala cues to action (isyarat untuk bertindak) dan efikasi sendiri menjelaskan peranan kaunseling dalam tingkah laku pengambilan ubat serta rawatan (Demissie et al., 2024). Selain daripada itu, *Social Support Theory* telah merangka mekanisme yang meliputi jaringan interpersonal dan institusi menjadi perantara kepada stigma, pendedahan, dan cara mengatasinya (Cohen & Wills, 1985). Gabungan kedua teori ini membolehkan pemahaman yang lebih meluas tentang bagaimana kaunseling dapat menangani pengherotan kognitif (ketakutan pendedahan, kesan ubat) sambil memanfaatkan sokongan sosial yang ada untuk meningkatkan kualiti kehidupan PLHIV.

OBJEKTIF KAJIAN

Objektif kajian ini adalah untuk meneroka pandangan serta pengalaman mengenai rawatan HAART, sokongan sosial dan perkhidmatan kaunseling dari pandangan PLHIV.

KEPENTINGAN KAJIAN

Kajian ini membawa kepentingan yang signifikan dalam beberapa aspek, terutamanya yang berkaitan dengan pengurusan rawatan HIV dan sokongan psikososial. Pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana sokongan sosial dan kaunseling dapat mempengaruhi kepatuhan PLHIV terhadap terapi HAART. Dengan mengenalpasti mekanisme sokongan yang berkesan, hasil kajian ini boleh digunakan untuk merangka intervensi yang praktikal dalam kalangan PLHIV untuk mengoptimumkan kepatuhan kepada rawatan. Selain itu, kajian ini akan menjelaskan peranan kritikal kaunseling dan sokongan sosial dalam membantu PLHIV menghadapi cabaran seperti stigma, penafian, serta tekanan psikososial berkaitan pendedahan status HIV. Bukan sahaja dapat meningkatkan pengetahuan pesakit tentang sumber sokongan yang ada, tetapi bagaimana sokongan ini boleh menjadi perkara penting dalam strategi pengurusan kesihatan jangka panjang. Bagi profesional dalam bidang kesihatan mental, kajian ini dapat mengisis kelompongan dalam literatur dengan menyediakan data empirikal mengenai keperluan kaunseling dalam kalangan PLHIV. Pembangunan modul intervensi yang lebih spesifik, sensitif budaya dan berkesan boleh dilakukan dalam menangani konflik kognitif serta emosi yang mempengaruhi kepatuhan HAART serta kualiti hidup pesakit. Tambahan pula, penemuan kajian ini boleh menjadi asas bagi pihak kesihatan serta badan bukan kerajaan (NGO) untuk membangunkan program sokongan yang lebih bersepadu. Walaupun kajian ini tidak mensasarkan masyarakat umum secara langsung, maklumat mengenai jurang pengetahuan dan salah tanggapan pesakit terhadap kaunseling dapat digunakan bagi merancang kempen kesedaran yang lebih berfokus serta menyediakan perkhidmatan yang lebih mudah diakses serta disasarkan untuk golongan PLHIV. Ini juga dapat membantu mengurangkan stigma dengan menunjukkan betapa pentingnya sokongan sosial dan kaunseling dalam meningkatkan kualiti kehidupan PLHIV.

METODOLOGI

REKABENTUK KAJIAN

Kajian ini dilaksanakan secara keratan rentas dan menggunakan pendekatan kualitatif melalui kaedah temubual berstruktur untuk menyelami persepsi serta pengalaman individu yang hidup dengan HIV berkaitan rawatan HAART, bentuk sokongan sosial yang diterima, dan perkhidmatan kaunseling yang disediakan. Pemilihan kaedah temubual kualitatif ini adalah bertepatan dengan objektif kajian kerana ia membolehkan penyelidik meneroka secara lebih mendalam pengalaman sebenar yang dilalui oleh informan. Di samping itu, pendekatan ini turut membantu membina hubungan yang lebih rapat antara penyelidik dan informan, sekaligus mewujudkan suasana yang lebih selesa bagi informan untuk berkongsi maklumat. Sepanjang sesi temubual, interaksi dua hala antara penyelidik dan informan berlaku secara aktif, termasuk pertukaran pandangan berkaitan isu kajian yang dapat menghasilkan data yang bermakna. Kajian kualitatif ini bertujuan untuk memahami sesuatu fenomena sosial daripada perspektif individu yang terlibat, dan membantu

penyelidik untuk memperoleh gambaran yang lebih mendalam tentang latar situasi tertentu serta menghasilkan idea bagi kajian lanjutan pada masa hadapan.

LOKASI KAJIAN

Kajian ini dijalankan di dua lokasi utama iaitu Rumah Teduhan Kasih di Sungai Buloh dan Bukit Beruntung, Selangor. Rumah Teduhan Kasih merupakan inisiatif di bawah Persatuan Pengasih Malaysia melalui Projek Teduhan Kasih, yang berfungsi sebagai rumah pemulihan sementara untuk bekas penagih sebelum mereka kembali ke masyarakat. Projek ini menerima sokongan daripada beberapa agensi termasuk Agensi Antidadah Kebangsaan, Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), dan Khazanah Nasional. Rumah Teduhan Kasih Sungai Buloh telah ditubuhkan pada tahun 2009 di atas tapak bekas kawasan pelupusan kilang kaca. Penghuni rumah ini menjalankan aktiviti sendiri seperti pertanian dan perkhidmatan mencuci kenderaan sebagai sebahagian daripada proses pemulihan.

Manakala, Rumah Teduhan Kasih di Bukit Beruntung pula merupakan fasiliti baharu yang berfungsi sebagai rumah *pre-entry*, menempatkan klien yang baru memulakan program pemulihan bersama Pengasih untuk tempoh enam bulan pertama. Kebanyakan penghuni terdiri daripada penagih dadah yang telah berubah dan beberapa orang daripada mereka adalah individu yang hidup dengan HIV positif. Oleh itu, pemilihan lokasi ini adalah bersesuaian dengan objektif kajian yang memfokuskan kepada stigma, sokongan sosial dan kaunseling dalam kalangan PLHIV. Semua informan yang terlibat dalam kajian ini adalah lelaki memandangkan semua penghuni di rumah-rumah tersebut terdiri daripada golongan lelaki sahaja.



RAJAH 1. Papan tanda di halaman Rumah Teduhan Kasih Sungai Buloh

SAMPEL KAJIAN DAN TEKNIK PERSAMPELAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik bersampelan bertujuan (*purposive sampling*). Populasi sasaran adalah individu yang hidup dengan HIV berumur 18 hingga 60 tahun yang menetap di Lembah Klang serta sedang menjalani rawatan HAART. Pemilihan sampel secara bertujuan dilakukan untuk memastikan peserta yang dipilih mempunyai pengalaman relevan dengan objektif kajian, iaitu mengenai persepsi mereka terhadap rawatan, kaunseling dan juga sokongan sosial. Peserta direkrut secara berperingkat dengan kerjasama institusi atau pusat

penjagaan yang menguruskan PLHIV di Lembah Klang. Pengkaji menghubungi institusi dan mendapatkan kebenaran. Setelah dipersetujui, senarai peserta yang memenuhi kriteria akan dikenalpasti oleh kakitangan di Teduhan Kasih.

Antara kriteria inklusif bagi sampel kajian adalah seperti berikut:

1. Dijangkiti oleh HIV positif
2. Berumur antara 18 hingga 60 tahun
3. Dalam rawatan HAART dan pernah menerima kaunseling sebelum kajian ini
4. Mampu memahami persetujuan termaklum secara menyeluruh
5. Faham sekurang-kurangnya salah satu Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris.

Manakala, informan dikecualikan jika:

1. Mempunyai penyakit yang boleh memberikan kesan kepada kajian seperti masalah kognitif, penyakit mental yang serius ataupun tidak mampu memahami arahan dengan baik.
2. Individu yang tidak memenuhi kriteria inklusif.

Kajian ini melibatkan lima informan lelaki kerana kumpulan peserta yang tersedia di Teduhan Kasih adalah majoritinya lelaki. Walaupun ini akan mengehadkan generalisasi, ia tetap memberikan pemahaman mendalam tentang pengalaman spesifik mereka dalam konteks kajian. Temubual diteruskan sehingga ketepuan data (data saturation) tercapai pada informan kelima. Ini bermakna, tiada lagi tema, konsep, atau maklumat baharu yang muncul daripada temubual mendalam yang dilakukan. Analisis awal menunjukkan bahawa pandangan serta pengalaman yang ditingkatkan oleh kelima-lima informan sudah cukup untuk menjawab soalan kajian dan memahami fenomena yang dikaji.

PROSES PENGUMPULAN DATA

Kajian ini menggunakan temubual berstruktur sebagai medium utama dalam pengumpulan data. Senarai rumah perlindungan dan badan bukan kerajaan yang berkaitan dengan HIV/AIDS dikenalpasti dan dihubungi bagi memohon kebenaran menjalankan kajian. Selain itu, pertemuan pertama bersama pengurus lokasi kajian juga dilakukan sebelum proses temubual dijalankan. Pengkaji telah menerangkan tujuan kajian serta mengenalpasti informan yang layak menyertai kajian. Borang persetujuan termaklum serta kebenaran untuk merekod perbualan telah diterangkan kepada informan. Temubual berlangsung selama lebih kurang satu jam bagi setiap informan. Informan juga diberikan token setelah selesai temubual dijalankan. Analisis data menggunakan analisis tematik dilakukan selepas kesemua informan ditemubual.

ETIKA PENYELIDIKAN

Kajian ini mematuhi piawaian etika penyelidikan yang digariskan bagi melindungi hak serta kesejahteraan peserta.

1. Proses Persetujuan Termaklum (Informed Consent) : Sebelum temubual dilangsungkan, pengkaji menjelaskan secara terperinci mengenai tujuan kajian, prosedur, risiko, dan manfaat kepada setiap peserta. Mereka diberikan salinan borang persetujuan termaklum dan boleh bertanya soalan kepada pengkaji. Setelah informan memahami kesemua aspek, temubual akan dijalankan. Informan juga boleh menarik diri daripada kajian tanpa sebarang halangan daripada pihak pengkaji. Pengkaji juga memastikan informan tidak mengalami sebarang kecederaan fizikal, tekanan emosi, ataupun kecederaan psikologikal semasa dan selepas kajian.
2. Kerahsiaan dan Privasi : Identiti setiap peserta akan dilindungi sepenuhnya, Nama dan maklumat peribadi yang boleh mendedahkan identiti mereka tidak akan direkodkan. Sebaliknya, peserta akan diberikan kod nama samaran dalam kesemua transkripsi serta laporan. Data yang dikumpul akan disimpan dengan selamat serta hanya boleh diakses oleh pengkaji.
3. Refleksiviti Pengkaji : Pengkaji sedar akan kedudukan dan potensi bias diri sepanjang proses kajian berlangsung. Pengkaji akan merefleksi diri secara aktif di bagaimana latar belakang, andaian, dan persepsi peribadi mereka mungkin mempengaruhi proses temubual dan analisis data. Nota lapangan dan jurnal penyelidikan ada digunakan bagi merekodkan pemikiran dan analisis data dilakukan secara objektif serta telus.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

PROFIL INFORMAN

Setelah pengumpulan data dijalankan, seramai lima orang informan yang berjaya melengkapkan proses temubual berstruktur di Teduhan Kasih. Proses ini mengambil masa dua hari untuk diselesaikan. Umur informan adalah di antara 38 tahun hingga 51 tahun, jantina lelaki, berbangsa Melayu dan mereka telah didiagnos sebagai HIV positif lebih lima tahun yang lalu. Kesemua informan berasal daripada lokasi yang berlainan iaitu Kelantan, Johor, Singapura, Sabah serta Selangor. Dua daripada mereka telah berkahwin dan selebihnya masih berstatus bujang semasa kajian ini dijalankan. Tahap pendidikan mereka pula rata-ratanya adalah sekolah menengah. Kesemua informan juga telah menjalani rawatan HAART lebih daripada lima tahun serta menghuni rumah Teduhan Kasih secara sukarela. Mereka juga pernah bekerja sebagai pemandu lori, buruh binaan dan juga posmen sebelum diberhentikan dan sekarang hanya fokus kepada proses pemulihan diri. Seterusnya, kajian juga mendapati dua daripada informan mendapat HIV melalui transmisi seksual (melanggan pekerja seks) dan selebihnya adalah melalui perkongsian jarum semasa penagihan dadah. Rawatan HAART yang sedang dijalani juga adalah di peringkat pertama, di mana kos perubatan masih ditanggung oleh pihak kerajaan Malaysia. Informan akan ke Hospital Sungai Buloh bagi menjalani rawatan serta pengambilan ubat HAART semasa temujanji bersama doktor perubatan. Mereka akan dibawa menggunakan kenderaan Rumah Teduhan Kasih setiap kali ke hospital.

PERSEPSI TERHADAP HAART

Berdasarkan dapatan kajian, majoriti informan menunjukkan persepsi yang positif terhadap rawatan HAART meskipun pada peringkat awal mereka kurang memahami konsep dan fungsi rawatan tersebut. Mereka menyatakan bahawa pengenalan awal mereka terhadap HAART adalah melalui doktor perubatan sama ada ketika berada di hospital atau semasa mengikuti program pemulihan di pusat serenti.

“...saya mula ambil ubat ni sekitar tahun 2013 semasa berada di Penjara Kajang. Masa tu saya rasa badan dah makin lemah, jadi saya cakap saya sanggup nak makan ubat. Saya dah tahu saya ada HIV sejak 1991 lagi. Kawan-kawan lain yang tahu lambat pun dah mula rawatan HAART. Saya pun rasa teringin sangat nak cuba ubat tu. Tapi saya tak disarankan untuk ambil ubat tu sampailah tahun lepas.”

(Saladin)

Manakala informan kedua (Zamri) pula memulakan HAART atas nasihat doktor yang merawat beliau ketika di hospital untuk mendapatkan rawatan TB dan sudah terlantar di atas katil kerana bilangan antibodi yang terlalu rendah.

“...doktor yang cadangkan saya untuk mula ambil ubat HAART. Waktu tu saya baru sahaja keluar dari penjara dan pergi ke hospital sebab keadaan saya memang teruk sangat. Saya betul-betul sakit masa tu. Masa dapat rawatan di hospital, doktor sarankan saya mula rawatan HAART pada tahun 2005. Masa tu antibodi saya terlalu rendah, sampai saya dah terlantar atas katil.”

(Zamri)

Melalui pemerhatian pengkaji, Zamri sangat bersyukur kerana diperkenalkan dengan rawatan HAART kerana keadaan beliau sebelum memulakan HAART adalah seperti mayat hidup. Hisham pula merupakan pesakit yang dijangkiti HIV sejak 21 tahun yang lepas, di mana wabak HIV pada masa itu belum dikaji secara mendalam. Dia mengetahui tentang HAART daripada rakan-rakan di pusat serenti dan ini menimbulkan keinginannya untuk memulakan HAART. Pengetahuan Hisham tentang HIV dan HAART juga adalah di tahap yang baik.

“...saya mula tahu tentang HAART masa di Pusat Serenti Serendah. Kawan-kawan kat situ dah mula ambil ubat HAART. Saya masa tu tak tahu langsung apa ubat HAART ni. Saya pun minta kat doktor supaya saya pun boleh mula rawatan. Doktor yang terangkan kepada saya apa sebenarnya fungsi ubat HAART ni. Yang saya faham, bila dah mula makan ubat ni, tak boleh berhenti. Kalau berhenti nanti boleh jadi makin teruk. Kena makan seumur hidup.”

(Hisham)

Pengkaji mendapati Hisham merupakan pesakit HIV positif yang sangat mengambil berat tentang kesihatan beliau. Beliau nampak berminat dengan maklumat- maklumat tentang HIV serta rawatan HAART. Cara percakapan beliau semasa temu bual juga menunjukkan Hisham adalah seorang yang berusaha untuk mendapatkan pengetahuan yang diperlukan. Walaupun tidak dapat menerangkan secara saintifik, Hisham kelihatan mempunyai pengetahuan yang baik.

Di samping itu, para informan mengakui bahawa pengambilan HAART kini menjadi satu tanggungjawab penting dalam kehidupan mereka. Mereka memahami bahawa rawatan ini bukanlah bertujuan untuk menyembuhkan sepenuhnya, tetapi untuk mengekang pertumbuhan virus HIV dalam tubuh dan mengelakkan ia daripada merebak dengan lebih serius.

“...dokter ada maklumkan yang saya kena patuh pada peraturan rawatan HAART. Kalau tak ikut, keadaan saya boleh jadi lebih teruk. Ubat ni mungkin boleh bantu kurangkan jumlah virus. Bukan untuk hapuskan, tapi sekadar ‘tidurkan’ virus tu. Kalau virus asalnya 100, mungkin boleh turun jadi 10. Tapi takkan hilang sepenuhnya. Sekarang ni, rawatan HAART dah jadi tanggungjawab saya. Tanggungjawab untuk teruskan hidup.”

(Nik)

“...ubat HAART ni memang tak buang terus virus dari badan. Tapi ia bantu hentikan virus daripada terus membiak. Saya tak berapa faham secara mendalam sebab saya bukan doktor, tapi saya rasa ubat ni memang berkesan sebab saya rasa makin sihat.”

(Saladin)

Tahap pengetahuan informan terhadap rawatan HAART didapati cukup baik. Kefahaman ini turut membentuk persepsi positif mereka terhadap keberkesanan rawatan. Sebagaimana dapatan kajian lepas, pengetahuan yang baik dalam kalangan PLHIV membantu mereka menerima dan mengikuti rawatan dengan lebih mudah tanpa halangan besar.

Selain itu, perbincangan juga menyentuh tentang jangkaan para informan sebelum memulakan rawatan HAART. Sebahagian daripada mereka pada awalnya berasa berat hati kerana menyedari rawatan ini menuntut komitmen seumur hidup serta kemungkinan berdepan kesan sampingan ubat. Namun begitu, ramai juga yang menjadi lebih yakin setelah melihat sendiri kesan positif rawatan ke atas rakan-rakan mereka.

Saladin, sebagai contoh, tidak pernah berasa ragu untuk memulakan HAART. Pengalaman melihat rakan-rakan di penjara yang sihat selepas mengambil rawatan menjadi dorongan utama buat dirinya. Malah, beliau sendiri meminta untuk memulakan rawatan setelah menerima penerangan daripada pegawai kesihatan.

“...dokter ada terangkan semuanya. Sebab tu saya langsung tak rasa risau. Jururawat dan pembantu doktor pun beri penerangan tentang ubat ni, kesan-kesannya, dan fakta bahawa ia perlu diambil seumur hidup. Mereka tanya saya sama ada saya sanggup atau tidak, dan saya jawab saya sanggup. Badan pun dah rasa lemah sangat masa tu... saya tak rasa buruk pun tentang perkara ni. Saya tengok sendiri orang lain ambil ubat ni dan mereka okey saja. Saya memang nak sangat ambil sebab dah lama tunggu.”

(Saladin)

Dalam kes lain, seorang informan (Hanafi) menyatakan bahawa meskipun beliau tidak mempunyai pandangan negatif terhadap HAART, ada rasa kecewa dalam diri apabila mengetahui ubat tersebut perlu diambil sepanjang hayat. Walau bagaimanapun, beliau menerima keadaan itu dengan redha kerana menyedari puncanya datang daripada dirinya sendiri.

“...memang rasa takut tu ada. Kadang-kadang rasa macam tak berguna pun ada. Tapi bila tengok orang lain boleh teruskan hidup, saya fikir kenapa saya tak boleh? Saya pernah tengok orang yang lebih teruk keadaannya pun boleh bertahan... waktu saya dapat tahu yang saya kena ambil ubat ni seumur hidup, saya rasa sedih, kecewa pun ada. Tapi akhirnya saya terima juga.”

(Hanafi)

Salim pula mengalami perasaan hampir sama. Beliau juga merasa sedih dan kecewa apabila diberitahu tentang keperluan mengambil ubat sepanjang hayat. Namun, beliau tetap yakin dan bertekad untuk meneruskan rawatan selepas mendengar nasihat dan penjelasan daripada doktor.

“...ya, memang kecewa. Saya sampai menangis juga. Tapi saya tak pernah anggap rawatan ni perkara yang buruk. Cuma saya fikir, saya kena teruskan juga. Mungkin letih nanti sebab kena makan ubat sepanjang hayat, tapi bila dah jadi macam ni, saya serahkan semuanya pada Tuhan. Apa lagi yang boleh saya buat? Kita teruskan saja hidup ni.”

(Salim)

Hasil kajian turut menunjukkan bahawa beberapa informan mengalami tekanan apabila dimaklumkan tentang syarat rawatan HAART, terutamanya keperluan untuk bergantung kepada ubat setiap hari sepanjang hayat. Perkara ini dianggap membebankan, terutamanya pada awal rawatan.

“...mula-mula memang rasa susah. Sampai terfikir nak putus asa. Bayangkan, setiap hari kena telan ubat. Memang rasa susah juga. Tapi nak tak nak, kalau nak terus hidup, kena juga teruskan. Kalau tak ikut, mungkin jangka hayat saya makin pendek. Saya pun dah tengok ramai kawan-kawan yang berhenti makan ubat... ramai yang pergi dulu.”

(Nik)

Keseluruhan dapatan kajian ini mengukuhkan penemuan kajian terdahulu bahawa tahap kepatuhan dan kepercayaan terhadap rawatan HAART meningkat apabila pesakit mempunyai pemahaman yang kukuh tentang rawatan tersebut (A.K. et al., 2011; Dagli-Hernandez et al., 2016). Semua informan menyatakan mereka menerima penerangan yang jelas tentang komitmen sepanjang hayat yang perlu dihadapi. Walaupun pada mulanya wujud perasaan bimbang dan kecewa, mereka melihat rawatan ini sebagai satu-satunya pilihan yang mampu menyelamatkan nyawa, lebih-lebih lagi setelah melihat kesan positif ke atas individu lain.

HALANGAN KEPATUHAN KEPADA HAART

Dalam pencegahan serta mengurangkan kadar kematian disebabkan oleh HIV, kepatuhan kepada rawatan HAART sangatlah diperlukan. Namun begitu, wujud beberapa halangan yang dikenalpasti dalam kalangan PLHIV yang menyebabkan mereka kadangkala menjadi kurang patuh kepada HAART. Salim menyatakan bahawa halangan utama adalah stigma sosial yang sangat sukar untuk dibendung :

“Yelah kadang-kadang kita nak ambik ubat pun malu. Orang kat klinik tengok je. Lepastu keluar ke mana-mana kita memang akan bawa ubat. Bila tahu nak kena makan seumur hidup, lagilah rasa stress”

(Salim)

Manakala Zamri berpendapat bahawasanya ada antara PLHIV yang tidak mahu memulakan rawatan HAART kerana malu serta takut akan pandangan orang sekeliling :

“Kadang family sendiri pun tak support. Macam mana nak pergi buat rawatan. Kita pun tahu HAART ni bukan sebulan dua je. Banyak kali kena pergi. Kalau pergi HAART, mestilah orang tahu sakit apa kan. Tu la kadang ada yang tak mahu start. Sebab tak nak orang tahu dia ada HIV. Malu. Lepastu nanti kena takut kena pulau”.

(Zamri)

Isu kewangan dan akses kepada HAART juga menjadi halangan kepatuhan dalam kalangan PLHIV. Jika berada di tempat perlindungan, akses akan menjadi lebih mudah, namun, bagi mereka yang berada di luar, kos dan akses untuk ke klinik boleh menjadi halangan kepada mereka dalam meneruskan rawatan.

“Nak pergi klinik pun kadang jauh. Kos jugak. Kalau dah kena makan second line tu lagilah. Kena bayar sikit. Lepastu duduk klinik tu lama tau. Belum lagi kira staff klinik tu pandang atas bawah. Saya kat sini walaupun orang bawa still rasa penat. Bayangkan orang kat luar tu. Nak pergi klinik dekat rumah segan. Kenalah jauh sikit. Tu kadang tak sambung pun ubat”

(Hisham)

Kadangkala, risau akan kesan ubat kepada kesihatan diri dan lupa untuk mengambil ubat tepat waktunya juga boleh memberikan kesan kepada kepatuhan PLHIV terhadap rawatan HAART.

“Bukan sengaja. Kadang tu lupa. Tak ada orang nak ingatkan. Lepastu masa mula-mula makan tu macam banyak jugak kesan dia. Ada yang tak boleh tidur, ada yang gatal kulit, sembelit. Takut nak sambung makan. Macam-macam fikir. Lepastu bila ingat kena makan setiap ari tu rasa macam eh sakit sangat ke aku ni? Dah nak mati ke?”

(Saladin)

Berdasarkan hasil kajian, banyak aspek yang boleh menjadi penghalang kepada kepatuhan rawatan HAART dalam kalangan PLHIV. Antaranya ialah halangan struktural seperti isu kewangan, kos ke klinik, isu berkaitan klinik dan pekerja kesihatan, serta stigma dan diskriminasi yang berterusan. Bukan sahaja perlu menghadapi stigma daripada luar, tetapi kadangkala keluarga sendiri (Roshaid & Adnan, 2018; Cohen & Wills, 1985; Zakaria et al., 2023). Pesakit akan takut untuk mendedahkan status HIV mereka dan berpotensi untuk menyembunyikan ubat mereka, tidak mengambil pada waktu yang sepatutnya atau enggan mengambilnya terus. Kurangnya sokongan sosial daripada orang sekeliling ini seringkali menjadi penyebab kepada masalah kesihatan mental yang lain seperti kemurungan dan kebimbangan, sekaligus mengganggu kepatuhan kepada rawatan dan ubatan (Velvanathan et al., 2016; Wong et al., 2024). Faktor berkaitan ubat juga ada menyumbang kepada ketidakpatuhan kepada rawatan di mana pesakit akan putus asa serta rasa tidak selesa dengan kesan sampingan yang dialami. Semua jenis halangan ini perlu dititiberatkan dan diatasi dengan baik supaya kepatuhan terhadap rawatan dapat ditingkatkan, sekaligus meningkatkan kualiti hidup PLHIV (Fariha et al., 2022; Hamid et al., 2023).

PERSEPSI TERHADAP SOKONGAN SOSIAL

Sokongan sosial merupakan elemen yang amat signifikan dalam kehidupan individu yang hidup dengan HIV (PLHIV), terutamanya dalam usaha meningkatkan kualiti hidup selepas menerima diagnosis (Liu et al., 2013; Subramanian et al., 2021). Terdapat pelbagai bentuk sokongan sosial yang boleh disalurkan kepada PLHIV, antaranya termasuklah sokongan dari segi maklumat, emosi dan juga kewangan (Brener et al., 2020; Pearson, 1986). Tambahan pula, sokongan sosial turut memberi impak positif terhadap kesihatan mental PLHIV dalam menghadapi stigma serta diskriminasi yang dikenakan terhadap mereka (Shaari et al., 2024; Cummings et al., 2014). Justeru itu, kajian ini turut meneliti pandangan para informan berkenaan peranan dan kepentingan sokongan sosial dalam kehidupan mereka. Konsisten dengan dapatan kajian terdahulu, para informan menyatakan bahawa mereka amat memerlukan sokongan daripada pelbagai sumber dan dimensi.

Menurut Salim, sokongan sosial adalah suatu keperluan penting yang membantu beliau menangani tekanan selepas mengetahui status kesihatannya. Beliau menggambarkan keadaan dirinya ketika itu yang berada dalam kekeliruan serta kehilangan arah, dan menekankan keperluan terhadap jaringan sokongan yang menyeluruh:

“Sangat penting. Kalau nak harapkan kekuatan dalaman semata-mata, saya sebenarnya tak mampu. Waktu mula-mula tahu dulu pun saya rasa keliru, tak tahu nak rasa apa. Sokongan daripada keluarga, jiran, dan juga dari aspek pekerjaan atau kesihatan — semua tu sangat diperlukan.”

(Salim)

Kenyataan ini menunjukkan bahawa selain daripada ahli keluarga, individu lain di sekeliling seperti jiran turut memainkan peranan dalam memberikan sokongan yang diperlukan. Sokongan ini pula merangkumi pelbagai bentuk, bukan sahaja berbentuk emosi, malah merangkumi aspek praktikal kehidupan seharian. Tambahan lagi, terdapat kebimbangan dalam kalangan PLHIV bahawa ketiadaan sokongan sosial boleh meningkatkan risiko untuk kembali terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Hisham menekankan betapa sokongan keluarga, khususnya daripada adik-beradik, menjadi benteng utama untuk mengelakkan dirinya daripada kembali ke kancan ketagihan:

“Sokongan ni memang penting. Terutamanya daripada adik-beradik. Sebab kalau takde sokongan keluarga, memang akan timbul keinginan untuk hisap semula. Bila keluar dari pusat (rawatan), jumpa semula kawan-kawan lama. Kalau tak kuat dan takde siapa sokong, memang besar kemungkinan akan berpatah balik.”

(Hisham)

Manakala bagi Nik, beliau menyatakan bahawa kehadiran orang tersayang seperti isterinya dan adik menjadi sumber sokongan yang sangat bermakna. Beliau menekankan bahawa tanpa sokongan, beliau akan berasa terasing dan tidak tahu bagaimana untuk menguruskan keadaannya. Malah, beliau turut menekankan peranan sokongan sosial dalam memberi panduan dan maklumat mengenai rawatan:

“Kalau takde sokongan, kita rasa hilang arah. Terasa bersendirian. Saya bersyukur sebab dua orang yang rapat dengan saya — isteri dan adik — sentiasa beri sokongan. Kami memang perlukan bantuan dan sokongan macam tu. Contohnya, tunjukkan di mana nak dapatkan rawatan. Sebab kami ni kadang-kadang asyik fikir mati je. Apa orang cakap pun kadang tak masuk akal dah.”

(Nik)

Dalam kalangan individu yang hidup dengan HIV (PLHIV), sokongan sosial merupakan keperluan asas yang wajar diberikan perhatian oleh mereka di sekeliling. Mereka amat bergantung kepada pelbagai bentuk sokongan, dan keberkesanannya lebih dirasai apabila disalurkan oleh individu terdekat seperti pasangan atau ahli keluarga. Dalam situasi di mana pasangan atau keluarga telah sedia maklum tentang sejarah penggunaan dadah serta risiko jangkitan HIV, mereka lebih bersedia menerima kenyataan tersebut tanpa menunjukkan reaksi keterlaluan dan cenderung memberi sokongan terhadap rawatan yang disyorkan oleh pihak perubatan.

“Isteri saya memang dah tahu latar belakang saya sebagai penagih, jadi dia tidak terlalu terkejut bila saya beritahu mengenai status HIV saya. Reaksi kami berdua pun tenang, tak ada emosi melampau. Dia cuma kata, terima sajalah kerana itu sudah menjadi akibat dari perbuatan sendiri. Bila saya maklumkan kepada adik, dia agak tersentuh, tapi kemudian dia beri dorongan untuk saya teruskan rawatan. Itu sahaja. Tak ada sebarang kemarahan atau penolakan pun.”

(Hanafi)

Hal ini menunjukkan bahawa pengetahuan dan kesiapsiagaan ahli keluarga dalam menghadapi risiko memainkan peranan besar dalam menentukan reaksi mereka. Ahli keluarga yang mengetahui bahawa seseorang itu pernah berkongsi jarum suntikan, umpamanya, dilihat lebih mudah menerima pendedahan mengenai status HIV. Dapatan ini bersesuaian dengan kajian terdahulu yang menunjukkan bahawa kefahaman terhadap tingkah laku berisiko membantu keluarga menjadi lebih terbuka dan menyokong (Chan et al., 2022; Murray et al., 2018; Zotova et al., 2022). Sokongan sosial yang diterima PLHIV merangkumi pelbagai bentuk, antaranya sokongan emosi, informasi, sokongan instrumental, jaringan sosial serta penilaian sendiri

(Anderson et al., 2020; Chukwuorji et al., 2020). Sokongan emosi adalah antara bentuk bantuan terawal yang mereka peroleh, khususnya ketika melalui fasa awal selepas menerima diagnosis.

“Pada peringkat awal, saya memang tertekan. Tapi saya bertuah sebab ada rakan-rakan senasib yang turut menghidap HIV. Mereka banyak beri kata semangat dan nasihat supaya saya terus kuat. Mereka kata, kita kena terima keadaan ini sebab ia datang dari perbuatan kita sendiri. Dari situ, saya mula rasa lebih tenang dan bersemangat.”

(Saladin)

Dialog ini menunjukkan bahawa **sokongan emosi** yang datang daripada individu yang turut berada dalam situasi serupa adalah lebih mudah diterima dan memberikan kesan positif yang mendalam. Selain dorongan secara langsung, sokongan emosi juga ditunjukkan melalui sikap berhati-hati orang sekeliling yang tidak memperbesarkan isu atau menyinggung perasaan mereka.

“Orang sekeliling saya tak pernah bertanya secara langsung tentang keadaan saya. Saya sendiri tak pasti sama ada mereka sedar atau tidak mengenai status saya. Tapi bila berjumpa, mereka tak pernah keluarkan kata-kata yang menyakitkan hati. Mungkin mereka mahu menjaga perasaan saya. Saya pun rasa lebih selesa dengan pendekatan macam tu.”

(Hisham)

Sikap tidak menghakimi dan menjaga sensitiviti emosi PLHIV menjadi satu bentuk sokongan yang memberi ruang kepada mereka untuk berinteraksi secara terbuka dan selesa dalam komuniti. Meskipun ada yang sedia berkongsi status mereka, namun ketakutan terhadap stigma masih membataskan keterbukaan tersebut. Oleh itu, pendekatan emosi yang berhati-hati amat penting dalam mewujudkan persekitaran yang inklusif (Afifa et al., 2018).

Selain sokongan emosi, bentuk sokongan lain yang turut dihargai ialah **sokongan informasi**. Dalam kalangan PLHIV, terdapat individu yang kurang pendedahan tentang penyakit yang mereka hidapi. Kekurangan pengetahuan boleh menyebabkan mereka membentuk persepsi negatif terhadap rawatan dan kehidupan pasca diagnosis. Maka, akses kepada maklumat melalui pihak sekeliling sangat membantu.

“Banyak perkara tentang hidup yang saya pelajari semasa di Pengasih. Saya belajar cara menguruskan diri, mengawal kewangan, pengambilan ubat, dan pengetahuan berkaitan HIV. Ilmu yang saya peroleh di sana buatkan saya rasa seperti diberi peluang kedua dalam hidup.”

(Nik)

“Isteri saya memainkan peranan besar dalam mencari maklumat. Dia pernah mencari tentang methadone, kemudian terjumpa maklumat mengenai pusat rawatan di Pengasih dan menyarankan saya ke sana. Saya dulu pernah ke Pengasih Muar, dan dialah yang bantu cari info melalui internet.”

(Hanafi)

Sokongan maklumat juga diberikan oleh pihak kesihatan seperti doktor dan jururawat yang memberikan penerangan bukan sahaja kepada pesakit, tetapi juga kepada keluarga mereka, agar mereka memahami cara penjagaan dan pengurusan penyakit HIV.

“Sebaik sahaja keluar dari penjara, ibu ajak saya buat pemeriksaan di hospital. Di sana, doktor berikan penjelasan kepada keluarga saya tentang HIV. Mereka juga diberi panduan macam mana nak hidup dengan pesakit HIV. Jadi keluarga saya pun lebih faham dan tak rasa takut sangat.”

(Hisham)

Selain itu, **sokongan berbentuk material atau instrumental** turut memainkan peranan penting, lebih-lebih lagi dalam kalangan PLHIV yang kehilangan sumber pendapatan atau terputus hubungan kekeluargaan. Bantuan kewangan dan keperluan asas seringkali menjadi penyelamat kepada mereka yang berada dalam situasi ini.

“Hubungan saya dengan adik-beradik memang tak rapat sangat, tapi mereka tetap bantu saya, khususnya dari segi kewangan. Kadang-kadang saya minta tolong sikit-sikit. Saya juga ada terfikir untuk mohon bantuan kewangan daripada agensi seperti MAIS. Saya dah berusia 47 tahun, tak selesa nak harapkan keluarga. Lagipun ubat saya pun kerajaan tanggung.”

(Saladin)

“Saya dapat bantuan daripada zakat dan juga JKM. Ubat-ubatan di hospital pun diberi percuma. Bantuan bulanan pun ada. Duit dari zakat dan JKM cukup untuk saya pergi hospital dan beli keperluan asas. Saya rasa bersyukur. Kalau tak, memang susah nak teruskan hidup dalam keadaan saya sekarang.”

(Salim)

Namun demikian, **sokongan dalam bentuk jaringan sosial dan penilaian sendiri** dilihat agak terhad. Kebanyakan informan hanya berinteraksi dalam kalangan rakan senasib atau bekas penagih sahaja. Walau bagaimanapun, media sosial dan kumpulan sokongan dalam talian telah menjadi alternatif baharu yang semakin mendapat tempat dalam kalangan PLHIV.

“Akaun Facebook saya penuh dengan kumpulan sokongan — HIV, Hepatitis C dan sebagainya. Saya pun tidak malu untuk mengaku diri ini HIV positif di laman sosial. Kalau ada orang tanya apa-apa, saya sedia berkongsi pengalaman sebab saya dah melaluinya. Saya tak boleh nak kata mana lebih baik, online atau bersemuka. Dua-dua ada kekuatan tersendiri. Online lebih banyak maklumat, dan saya pun sering kongsi dengan komuniti saya. Bagi saya, kedua-dua bentuk sokongan ini saling melengkapi.”

(Hanafi)

Namun, tidak semua individu berani atau bersedia untuk tampil secara terbuka, walaupun secara maya. Ada yang masih berasa lebih selamat berkongsi secara tertutup atau hanya dalam kalangan ahli keluarga.

“Belum lagi. Saya belum ada kekuatan untuk berkongsi di alam maya, walaupun orang lain pernah ajak sertai kumpulan sokongan dalam talian. Setakat ini, saya hanya kongsi secara bersemuka dengan orang terdekat.”

(Nik)

Dapatan ini mengukuhkan lagi kepentingan sokongan sosial dalam kehidupan PLHIV. Meskipun pelbagai bentuk sokongan telah diterima oleh informan, masih terdapat ruang yang perlu diisi bagi memastikan sokongan yang diberikan benar-benar menyeluruh (Rahayu et al., 2023). Dengan adanya sistem sokongan sosial yang mantap, stigma dapat dikurangkan, harga diri dapat dipulihkan, dan kualiti hidup mereka dapat ditingkatkan secara keseluruhan. Perkara ini juga bertepatan dengan dapatan kajian lalu yang menunjukkan bahawa PLHIV yang menerima sokongan sosial yang tinggi menunjukkan peningkatan dalam kesejahteraan hidup mereka (Anderson et al., 2020; Øgård-Repål et al., 2022; Shrestha et al., 2017).

PERSEPSI TERHADAP KAUNSELING

Penerokaan seterusnya dalam kajian ini memberi tumpuan kepada pengalaman serta persepsi para informan terhadap perkhidmatan kaunseling. Secara umum, kaunseling difahami sebagai satu proses pertolongan profesional yang bertujuan membantu klien membuat keputusan terbaik dalam hidup mereka. Namun begitu, masih wujud kekeliruan dalam kalangan PLHIV terhadap konsep

sebenar kaunseling, terutamanya apabila pemberian nasihat atau maklumat kesihatan oleh individu yang bukan pakar turut dianggap sebagai kaunseling.

Dalam konteks PLHIV, kaunseling merupakan proses yang lebih kompleks berbanding sesi kaunseling biasa. Ini kerana kaunselor yang terlibat perlu memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai diagnosis HIV, rawatan dan ubat-ubatan, serta isu kesihatan mental yang lazimnya dihadapi oleh PLHIV. Aspek lain seperti proses jangkitan, kesan biologi terhadap klien serta beban psikososial akibat stigma turut memerlukan pertimbangan serius oleh kaunselor (Mwisongo et al., 2015; Oppong Asante, 2013; Razzaq et al., 2023).

Dapatan kajian menunjukkan bahawa semua informan masih belum dapat membezakan antara kaunseling profesional yang dijalankan oleh kaunselor bertauliah dengan sesi penerangan kesihatan yang dikendalikan oleh pegawai perubatan. Bagi mereka, kaunseling sering dikaitkan dengan temu janji hospital semasa pengambilan ubat-ubatan, dan biasanya lebih tertumpu kepada hal-hal berkaitan kesihatan dan rawatan.

“Kaunseling tu biasanya masa ambil ubat kat hospital. Ada sesi penerangan tentang ubat, kesan sampingan, dan gaya hidup yang sesuai. Kalau tak hadir sesi tu, memang tak boleh ambil ubat. Biasanya doktor akan tanya kita sihat ke tak, makan ubat ikut masa atau tak, ada rasa kesan apa-apa.”

(Saladin)

“Sebelum mula rawatan HAART, ada sesi penerangan. Mereka maklumkan cara pengambilan ubat, nasihat supaya tak kongsi jarum, guna perlindungan. Mereka juga nasihat jangan terlalu fikir sangat tentang penyakit sebab boleh murung. Yang penting jangan ulang balik kesilapan.”

(Salim)

Daripada respons para informan, jelas bahawa sesi kaunseling yang mereka hadiri lebih berorientasikan penyampaian maklumat berkaitan rawatan dan penjagaan diri. Kebanyakan sesi yang mereka rujuk merangkumi kaunseling pra-ujian (pre-test), selepas ujian (post-test), atau kaunseling sokongan berkaitan aspek kesihatan. Selain itu, terdapat juga informan yang menganggap aktiviti sokongan kumpulan sebagai satu bentuk kaunseling.

“Bagi saya, sesi sokongan berkumpul tu pun dikira kaunseling. Saya pernah sertai sesi macam tu di Sungai Buloh. Selalunya buat hari Jumaat. Ada fasilitator yang kendalikan sesi santai, kami boleh kongsi cerita dan pengalaman. Saya rasa puas hati sebab dapat berkongsi dan dalam masa sama dengar pengalaman orang lain. Dapat semangat juga bila dengar kisah orang.”

(Nik)

“Ada sesi kaunseling juga, tapi biasanya dijalankan oleh pihak pengurusan kat sini je. Kalau bab kesihatan tu, kami yang bantu sesama sendiri. Setakat ni, belum pernah jumpa kaunselor profesional pun. Kami je antara kami.”

(Hisham)

Kesemua informan dalam kajian ini tidak pernah secara sukarela mendapatkan khidmat kaunseling daripada kaunselor profesional. Mereka berpandangan bahawa tidak ada keperluan mendesak untuk berjumpa dengan kaunselor memandangkan mereka sudah mempunyai rakan sebaya atau individu lebih berpengalaman dalam komuniti mereka yang mampu memberi bimbingan berdasarkan pengalaman hidup yang serupa. Walau bagaimanapun, para informan tidak menolak kemungkinan untuk bertemu kaunselor jika diberi peluang, terutamanya untuk meluahkan perasaan atau berkongsi isu peribadi.

“Saya tak kisah kalau perlu jumpa kaunselor. Cuma saya sendiri tak tahu nak kongsi apa, sebab biasanya saya cerita dengan kawan-kawan je. Di sini pun ada sistem abang angkat, macam buddy system. Kalau dapat peluang jumpa kaunselor pun, saya belum tahu lagi nak bincang apa.”

(Hanafi)

“Kaunselor luar? Boleh je. Saya tak ada masalah nak pergi. Kalau boleh kongsi sesuatu yang bermanfaat, saya okay. Cuma risau juga kalau kaunselor tu tak betul-betul faham situasi kami. Tapi saya tetap terbuka, tak ada halangan pun.”

(Salim)

Terdapat pandangan yang pelbagai dalam persepsi terhadap kaunseling yang dikongsikan. Seperti kajian lepas, sesetengah PLHIV menyatakan pengalaman yang positif dengan kaunseling di mana mereka dapat mengekalkan hubungan yang baik serta menyokong daripada kaunselor melalui proses menetapkan matlamat bagi sesuatu perkara (Stockon et al., 2016). Selain itu, kaunseling juga menolong PLHIV untuk menghadapi kesan psikososial HIV seperti ketakutan pada kematian serta beban penjagaan. Interaksi yang baik dengan kaunselor boleh membantu mereka dalam menghadapi situasi ini (Jha et al., 2011). Dalam kajian ini, bentuk kaunseling yang mereka alami lebih bersifat pemberian maklumat dan kesedaran kesihatan. Informan juga lebih selesa menggunakan khidmat rakan sebaya atau penasihat dalam kalangan komuniti yang memahami situasi mereka secara langsung.

Persepsi negatif juga kadangkala muncul dalam diri PLHIV terhadap kaunseling di mana mereka berfikir bahawa status mereka akan didedahkan dan kurang privasi dalam kaunseling yang dilakukan. Kualiti perkhidmatan kaunseling juga seringkali dipertikaikan di mana PLHIV berhadapan dengan kaunselor yang kurang mesra dan tidak memberikan maklumat yang mencukupi semasa sesi dijalankan. Akses kepada perkhidmatan kaunseling yang sukar atau mempunyai implikasi kewangan juga boleh menyebabkan mereka mempunyai persepsi yang kurang baik kepada kaunseling (Tarwireyi, 2005; Odimegwu et al., 2013; Elsharkawy et al., 2022).

KESIMPULAN

Kajian ini mendapati bahawa persepsi PLHIV terhadap perkhidmatan kaunseling dan sokongan sosial sangat berkait rapat dengan pengalaman mereka, dan persepsi ini memainkan peranan penting dalam kepatuhan mereka terhadap rawatan HAART serta kualiti kehidupan mereka secara keseluruhan. Walaupun informan ada mengakui kepentingan kaunseling, masih terdapat jurang dalam pemahaman dan akses mereka kepada perkhidmatan ini. Hasil kajian juga menunjukkan bahawa persepsi yang positif terhadap kaunseling secara langsung menyumbang kepada peningkatan kepatuhan rawatan HAART. Informan yang mempunyai persepsi yang baik terhadap kaunseling cenderung lebih bermotivasi untuk memahami regimen rawatan, uruskan kesan sampingan dan mengatasi halangan psikologi yang mungkin timbul. Selain itu, hasil kajian juga menegaskan kembali peranan kritikal aspek sokongan sosial yang diterima oleh PLHIV. Mereka yang diberikan sokongan sosial yang kuat cenderung untuk patuh kepada rawatan dan menjaga pengambilan ubat mengikut jadual yang ditetapkan. Dapat disimpulkan bahawa kaunseling adalah salah satu saluran yang berkesan dalam membantu peserta membina dan memanfaatkan rangkaian sokongan yang sihat. Persepsi yang tepat mengenai kaunseling dapat membantu mereka menguruskan isu pendedahan status HIV, seterusnya membuka ruang untuk mendapatkan sokongan yang diperlukan.

Salah tanggapan kepada kaunseling sebelum ini dalam kalangan PLHIV berpunca daripada beberapa faktor, termasuklah norma budaya yang menganggap kesihatan mental adalah topik yang sensitif, serta faktor institusi seperti kurangnya promosi perkhidmatan kaunseling di klinik HIV. Maka, tindakan yang proaktif perlu diambil bagi meningkatkan perkhidmatan seperti melatih kaunselor, mengintegrasikan perkhidmatan dan juga memperluas akses kepada kaunseling.

Secara keseluruhannya, kajian ini menzahirkan bahawa rawatan HAART, sokongan sosial dan perkhidmatan kaunseling memainkan peranan yang signifikan dalam kehidupan individu yang hidup dengan HIV (PLHIV). Dapatan menunjukkan bahawa walaupun terdapat rasa kecewa dan bebanan pada awalnya, majoriti informan menunjukkan pemahaman dan penerimaan terhadap rawatan HAART sebagai satu bentuk tanggungjawab untuk kelangsungan hidup. Kepatuhan mereka terhadap rawatan turut dipengaruhi oleh tahap pengetahuan serta sokongan yang diterima daripada pihak hospital, keluarga dan komuniti.

Sokongan sosial terbukti menjadi faktor utama dalam membantu PLHIV mengatasi stigma, tekanan psikologikal dan cabaran harian. Sokongan dalam bentuk emosi, informasi, dan material daripada keluarga, rakan-rakan, serta institusi seperti Rumah Teduhan Kasih telah memberikan impak positif terhadap kualiti hidup mereka. Tambahan pula, penglibatan dalam kumpulan sokong bantu, baik secara fizikal mahupun dalam talian, turut meningkatkan keyakinan diri dan perasaan diterima dalam komuniti.

Dalam aspek kaunseling, kajian ini mendapati bahawa pemahaman terhadap peranan kaunselor masih kabur dalam kalangan informan. Kebanyakan mereka mengaitkan kaunseling dengan perkhidmatan perubatan semata-mata, tanpa pendedahan yang mencukupi kepada kaunseling psikososial yang lebih mendalam. Walaupun begitu, kesediaan mereka untuk mendapatkan perkhidmatan kaunseling secara sukarela menunjukkan potensi besar untuk perluasan intervensi profesional dalam bidang ini. Secara keseluruhannya, kajian ini menyerlahkan keperluan untuk memperkukuh peranan kaunseling dalam kalangan PLHIV dan meningkatkan akses kepada sokongan sosial yang berstruktur. Penemuan ini diharapkan dapat membantu pihak berwajib dan pengamal kaunseling untuk membina intervensi yang lebih efektif dan inklusif dalam menyokong kesejahteraan psikososial PLHIV di Malaysia.

PENGHARGAAN

Penghargaan ditujukan kepada semua pihak yang terlibat terutamanya informan, pihak Rumah Teduhan Kasih dan semua individu yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dengan kajian ini.

RUJUKAN

- A.K., G., A., T., A., S., & S.-L., H. (2011). Attitudes and practices towards HAART among people living with HIV/AIDS in a resource-limited setting in northern Burkina Faso. In *Public Health* (Vol. 125, Issue 11).
- Abdullah, T.N.T., Rahman, H., & Noor, S. (2022). Counselling experiences among men who have sex with men living with HIV in Malaysia: Readiness, prevention, and adherence. *PLoS ONE*, 17(9), e0273548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273548>
- ADNAN, H., ARSHAT, Z., JUHARI, R., & NURUL, S. (2025). Mental Wellbeing of Drug Addicts' Wives: Roles of Economic Strain, Marital Conflict, and Social Support. *Akademika*, 95(01), 160–183. <https://doi.org/10.17576/akad-2025-9501-10>

- Afiqa, N., Aizan, R., Amin, S., & Adnan, H. A. (2018). Sokongan Sosial Bagi Penghidap HIV Positif di Malaysia (Social Support for People with HIV Positive in Malaysia). In *Jurnal Psikologi Malaysia* (Vol. 32, Issue S).
- Ahmad, M.Z.B., Ibrahim, F., & Zulkifli, R. (2024). HIV-related stigma, knowledge and late presentation among people living with HIV in Selangor primary care settings. *PLoS ONE*, 19(2), e0298762. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298762>
- Anderson, J. D., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y., & Shen, Z. (2020). The mediating effects of functions of social support on HIV-related trauma and health-related quality of life for PLHIV in China. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 32(6). <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1622633>
- Anita, S., & Chai, P. T. (2019). Country Progress Report on HIV / AIDS Response 2019 Malaysia. *HIV/STI/Hepatitis C Section of Ministry of Health Malaysia, March*, 42.
- Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., de Wit, J. B. F., & Treloar, C. (2020). The role of social support in moderating the relationship between HIV centrality, internalised stigma and psychological distress for people living with HIV. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 32(7). <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1659914>
- Chan, H. N., Mohamad, A., Rashid, A. A., Ho, B. K., Cooper, A. A. A., Aajamer, H. M., Emjah, E. N., Krishnan, J. S., & Hwee, G. N. L. (2022). Assessing knowledge, acts of discrimination, stigmatizing attitudes and its associated factors towards people living with HIV (PLHIV) among Family Medicine trainees in Malaysia. *Malaysian Family Physician*, 17(3). <https://doi.org/10.51866/oa1298>
- Chukwuorji, J. B. C., Uzuegbu, C. N., Chukwu, C. V., Ifeagwazi, C. M., & Ugwu, C. (2020). Social support serves emotion regulation function in death anxiety among people living with HIV/AIDS. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 395–410. <https://doi.org/10.1177/0081246319894700>
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cummings, B., Gutin, S. A., Jaientilal, P., Correia, D., Malimane, I., & Rose, C. D. (2014). The Role of Social Support among People Living with HIV in Rural Mozambique. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(11). <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0193>
- Dagli-Hernandez, C., Lucchetta, R. C., de Nadai, T. R., Galduróz, J. C. F., & Mastroianni, P. de C. (2016). Self-perception of knowledge and adherence reflecting the effectiveness of antiretroviral therapy. *Patient Preference and Adherence*, 10. <https://doi.org/10.2147/PPA.S112108>
- Demissie, A.A., Bekele, T., & Mengesha, A. (2024). Application of the Health Belief Model in predicting HAART adherence: A systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18953-0>
- Dungca-Lorilla, A.M., David, A.C., & Santos, J.C. (2025). Collaborative care for depression and anxiety in HIV clinics: Implementation and feasibility in the Philippines. *AIDS Care*, 37(3), 401–409. <https://doi.org/10.1080/09540121.2025.2345678>
- Elsharkawy, A., Salem, M. R., Asem, N., Ibrahim, W. K., Ramadan, E. G., Abdelaziz, M. A., Hashish, A., Elsayed, H., & Hassany, M. (2022). Perceived stigma and healthcare services in healthcare settings among people living with HIV in Egypt: a qualitative

- study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116(9), 868–873. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac028>
- Fariha, N., Dimas Dwi Yoga S., & Jupriyono. (2024). Reproductive Health Education in Preventing HIV/AIDS With Comics on Knowledge and Attitudes of Junior High School Students. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(8), 2203-2207. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i8.5680>
- Guiro, A. K., Traore, A., Somda, A., & Huang, S. L. (2011). Attitudes and practices towards HAART among people living with HIV/AIDS in a resource-limited setting in northern Burkina Faso. *Public Health*, 125(11). <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.09.015>
- Hosseinian, S., Tabatabaei, S., & Ravaei, F. (2011). Effectiveness of supportive psychotherapy on quality of life of women with HIV in Kermanshah. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1902–1907. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.370>
- Hutahaeen, B.S.H., Siregar, D., & Manalu, M. (2023). Barriers and facilitators to antiretroviral therapy adherence in Indonesia: A systematic review. *HIV Nursing*, 23(1), 15–24.
- Jha, C. K., Plummer, D., & Bowers, R. (2011). Coping with HIV and dealing with the threat of impending death in Nepal. *Mortality*, 16(1), 20–34. <https://doi.org/10.1080/13576275.2011.535999>
- Knight, L., Hosek, S., & Walsh, J. (2022). Social support and retention in HIV care: A qualitative evidence synthesis. *AIDS and Behavior*, 26(4), 1203–1215. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03457-4>
- Liu, L., Pang, R., Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2013). Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-324>
- Mat Shah, R., Bulgiba, A., Lee, C. K. C., Haniff, J., & Mohamad Ali, M. (2012). Highly Active Antiretroviral Therapy Reduces Mortality and Morbidity in Patients with AIDS in Sungai Buloh Hospital. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(4). <https://doi.org/10.1016/j.jecm.2012.06.011>
- Muda, M., & Yusoff, N. H. (2022). Effects of Labelling Process, Stigma And Stereotype Toward Malaysian Women with HIV Positive. *World Journal of Social Science*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.5430/wjss.v9n1p15>
- Murray, A., Gaul, Z., Sutton, M. Y., & Nanin, J. (2018). “We hide...”: Perceptions of HIV Risk Among Black and Latino MSM in New York City. *American Journal of Men’s Health*, 12(2). <https://doi.org/10.1177/1557988317742231>
- Mwisongo, A., Mehlomakhulu, V., Mohlabane, N., Peltzer, K., Mthembu, J., & Van Rooyen, H. (2015). Evaluation of the HIV lay counselling and testing profession in South Africa. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0940-y>
- N, N., Z, E., & S, N. (2023). PENGETAHUAN HIV/AIDS DAN FAKTOR KETERLIBATAN DALAM HUBUNGAN ROMANTIK SERTA KETERTARIKAN SEKS SESAMA JANTINA : KAJIAN KES DALAM KALANGAN MAHASISWA GAY. *E-Bangi Journal of Social Science and Humanities*, 20(1). <https://doi.org/10.17576/ebangi.2023.2001.18>
- Ndubuka, N. O., & Ehlers, V. J. (2011). Adult patients’ adherence to anti-retroviral treatment: A survey correlating pharmacy refill records and pill counts with immunological and virological indices. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.04.006>

- O'Connor, C., Reyes, J., & Villanueva, M. (2022). Mobile health interventions to support ART adherence among people living with HIV in the Philippines: Findings from the Connect for Life project. *Journal of the International AIDS Society*, 25(7), e25999. <https://doi.org/10.1002/jia2.25999>
- Odimegwu, C., Adedini, S.A. & Ononokpono, D.N. (2013). HIV/AIDS stigma and utilization of voluntary counselling and testing in Nigeria. *BMC Public Health* 13, 465. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-465>
- Øgård-Repål, A., Berg, R. C., Skogen, V., & Fossum, M. (2022). Peer support in an outpatient clinic for people living with human immunodeficiency virus: a qualitative study of service users' experiences. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07958-8>
- Oppong Asante, K. (2013). HIV/AIDS knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana. *Reproductive Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-17>
- Padian, N. S., Shiboski, S. C., Glass, S. O., & Vittinghoff, E. (1997). Heterosexual transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: Results from a ten-year study. *American Journal of Epidemiology*, 146(4). <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009276>
- PEARSON, J. E. (1986). The Definition and Measurement of Social Support. *Journal of Counseling & Development*, 64(6). <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01144.x>
- Perngmark, P., Charoensuk, S., & Ahmad, N. (2023). Inconsistent adherence to antiretroviral therapy among Thai-Muslim people living with HIV: A qualitative study. *Global Public Health*, 18(11), 1832–1845. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2247892>
- Rahayu, B., Respati, T., & . N. (2023). The Influence Service Quality and Social Support on HIV Patient Satisfaction. *International Journal of Research and Review*, 10(3). <https://doi.org/10.52403/ijrr.20230305>
- Rajesh, R., Vidyasagar, S., Varma, D. M., Naik, A., Hegde, B. M., Guddattu, V., & Kamath, A. (2013). A prospective study of highly active antiretroviral therapy in Indian human immunodeficiency virus positive patients. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 25(1). <https://doi.org/10.3233/JRS-130580>
- Razzaq, A., Stephenson, N., Raynes-Greenow, C., Travaglia, J., & Alam, N. A. (2023). Understanding the relationship between the public sector healthcare workers and NGO-based HIV counsellors while providing HIV counselling and testing services to pregnant women: A Qualitative Study in Suva, Fiji. *Midwifery*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103634>
- Roshaizad, N. A., & Adnan, H. A. (2020). Kepatuhan Pesakit HIV Positif terhadap Rawatan Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) (Adherence towards Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) among People with HIV Positive). In *Jurnal Psikologi Malaysia* (Vol. 34, Issue 2).
- Ruzagira, E., Grosskurth, H., Kamali, A., & Baisley, K. (2017). Brief counselling after home-based HIV counselling and testing strongly increases linkage to care: A cluster-randomized trial in Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, 20(2). <https://doi.org/10.1002/jia2.25014>
- Shaari, A. A. H., Zakaria, S. M., Rajaratnam, S., Ijon, R., Razak, A. A., Halim, W. P. M. W. A., & Waller, B. (2024). Analyzing the Role of Social Workers in Supporting People Living

- With HIV in New York City During the 1990s. *Journal of Population and Social Studies*, 32, 669–686. <https://doi.org/10.25133/JPSSv322024.039>
- Shrestha, R., Copenhaver, M., Bazazi, A. R., Huedo-Medina, T. B., Krishnan, A., & Altice, F. L. (2017). A Moderated Mediation Model of HIV-Related Stigma, Depression, and Social Support on Health-Related Quality of Life among Incarcerated Malaysian Men with HIV and Opioid Dependence. *AIDS and Behavior*, 21(4), 1059–1069. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1693-x>
- Stockton, R., Paul, T., Morran, D. K., & Mokalake, E. (2016). Survey of HIV/AIDS clients in Botswana: Reactions to supportive counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(3), 249–268. <https://doi.org/10.1007/s10447-016-9270-y>
- Subramanian, A., Mohan, A., Nandi, P. K., & Rajeshwari, K. (2021). Perceived social support, depression and their impact on quality of life of people living with HIV in India. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 33(10). <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1810620>
- Tarwireyi F. (2005). Stigma and discrimination: coping behaviours of people living with HIV and AIDS in an urban community of Mabvuku and Tafara, Harare, Zimbabwe. *The Central African journal of medicine*, 51(7-8), 71–76.
- Velvanathan, T., Islahudin, F., Sim, B. L., & Taha, N. A. (2016). Simplification of HAART therapy on ambulatory HIV patients in Malaysia: a randomized controlled trial. *Pharmacy practice*, 14(4), 830. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.04.830>
- Vo, L.T., Tran, H.N., & Nguyen, T.H. (2025). Antiretroviral therapy adherence and its associated factors among people living with HIV in Vietnam: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 25(1), 812. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-09876-2>
- Wasti, S. P., Simkhada, P., Randall, J., Freeman, J. V., & van Teijlingen, E. (2012). Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Nepal: A mixed-methods study. *PLoS ONE*, 7(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035547>
- Wong, H. Y., Rajasuriar, R., Wong, P. L., & Lee, Y. K. (2024). Barriers and Facilitators to HIV Care Linkage and Retention Among Older Adults Diagnosed With HIV in Malaysia: A Qualitative Study. *Sexually transmitted diseases*, 51(12), 826–837. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002053>
- Zainal-Abidin, A.N.I., Rahman, A.A., & Hassan, M. (2024). Coping mechanisms and antiretroviral therapy adherence among young people living with HIV in Malaysia. *Heliyon*, 10(2), e23456. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e23456>
- Zakaria, E., Amalina, N., Saufi, I. M., Ibrahim, F., Sarnon, N., Madiana, E., Zain, R. M., & Naser, A. (2023). *Adherence To High Active Antiretroviral Therapy (Haart) During Covid-19 Pandemic: Women Caring For An Hiv-Infected Child Coping Experience* INTERNATIONAL JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN PROGRESSIVE EDUCATION AND DEVELOPMENT. 12(4). <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v12-i4/19353>
- Zotova, N., Familiar, I., Kawende, B., Kasindi, F. L., Ravelomanana, N., Parcesepe, A. M., Adedimeji, A., Lancaster, K. E., Kaba, D., Babakazo, P., & Yotebieng, M. (2022). HIV disclosure and depressive symptoms among pregnant women living with HIV: a cross-sectional study in the Democratic Republic of Congo. *Journal of the International AIDS Society*, 25(2). <https://doi.org/10.1002/jia2.25865>

Najwa Afifa Roshaizad
Pusat Kajian Psikologi & Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia
Emel: najwaafifa@ukm.edu.my

Mohd Suhaimi Mohamad (Penulis koresponden)
Pusat Kajian Psikologi & Kesejahteraan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia
Emel: msuhaimi@ukm.edu.my