



Hidup membujang atau berpasangan: Satu kajian dilema bagi wanita HIV/AIDS di pantai timur Semenanjung Malaysia

Mashrom Muda¹, Rahimah Abdul Aziz¹

¹Program 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

Satu ketika dahulu HIV/AIDS dikaitkan dengan golongan lelaki, namun kini wanita juga tidak terlepas. Malahan peratusan jangkitan dalam kalangan wanita menunjukkan peningkatan yang begitu ketara setiap tahun dan ada kala melebihi peratusan dalam kalangan lelaki. Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS ini ada yang sudah diceraikan dan ada yang sudah kematian suami akibat HIV/AIDS. Dalam kalangan penghidap wanita ini, ada yang memilih hidup membujang (bersendirian) kerana beranggapan jarang ada lelaki yang boleh menerima penghidap HIV/AIDS sebagai pasangan hidup. Ada juga penghidap wanita memilih untuk hidup berpasangan (berkahwin semula) kerana memerlukan sokongan untuk meneruskan kehidupan. Kajian ini meneliti dilema yang dihadapi oleh wanita Melayu yang dijangkiti HIV/AIDS sama ada untuk terus hidup membujang atau berpasangan. Selain data sekunder, kajian ini menggunakan data primer yang diperolehi melalui temu bual secara mendalam dengan 20 orang informan wanita HIV/AIDS di sekitar Besut (Terengganu), Pasir Puteh, Bachok dan Kota Bharu (Kelantan). Kajian mendapati, seramai 60 peratus penghidap wanita memilih hidup bersendirian selepas diceraikan atau kematian suami untuk memberi fokus kepada diri sendiri, menyara keluarga dan anak-anak. Seramai 40 peratus responden lagi memilih untuk mempunyai pasangan hidup serta berkahwin semula. Pokoknya, bersendirian atau berkahwin semula mempunyai kesan yang mendalam ke atas diri penghidap wanita, terutamanya dari segi sokongan sosial, sumber ekonomi, perlindungan dan juga berkaitan dengan stigma dan diskriminasi.

Katakunci: membujang, pasangan hidup, perkahwinan, sokongan sosial, stigma, wanita HIV/AIDS

To marry or not to marry: A study of the dilemmas of HIV/AIDS Malay women in Peninsular Malaysia's east coast states

Abstract

Once, HIV/AIDS is associated with men, but now women have not been spared. In fact, the percentage of infection among women has increased significantly every year and at times exceeding that of men's. Some of the women infected with HIV/AIDS have been divorced, some are already widowed by HIV / AIDS, and some are facing the dilemma of whether to marry or not to marry. This study took a closer look at this dilemma faced by Malay women infected with HIV/AIDS. Primary data were obtained from in-depth interviews of 20 HIV/AIDS women around Besut (Terengganu), Pasir Puteh, Bachok and Kota Bharu (Kelantan). The study found that 60 per cent of the women chose to live alone after a divorce or death of a husband to focus on themselves and family members. Another 40 per cent of the women chose to have spouses and remarry. The fact was, being single or remarried had a profound impact on the individual women themselves, whether in terms of social support, economic resources, protection, or stigmatisation and discrimination.

Keywords: single, dilemma, HIV/AIDS women, marriage, social support, stigmatisation

Pengenalan

Wabak HIV/AIDS yang berlaku di seluruh dunia kini sudah menjadi ancaman kesihatan global dan rentas gender kerana boleh menjangkiti sesiapa sahaja. Individu yang tidak terlibat dengan aktiviti berisiko seperti pelacuran, penagihan dadah, seks rambang atau songsang tiada jaminan untuk mereka bebas daripada jangkitan HIV/AIDS. Namun demikian, risikonya masih lagi tinggi dalam kalangan mereka yang terlibat dengan aktiviti berisiko. Jangkitan HIV/AIDS yang berlaku di seluruh dunia masih lagi berpunca daripada tiga transmisi utama, iaitu (1) orientasi seksual (heteroseksual, homoseksual dan biseksual), (2) penagihan dadah secara suntikan dan (3) melalui jangkitan ibu kepada anak.

Jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita bukanlah isu yang baru berlaku, tetapi peningkatan yang menakutkan setiap tahun menjadi suatu kebimbangan baru. Malahan, ada kalanya kadar penularan dalam kalangan wanita mengatasi penularan dalam kalangan lelaki (Andersen 1997 dalam Aishah @ Eshah, 2002). Wanita dianggap sebagai golongan paling berisiko dijangkiti HIV/AIDS kerana pelbagai faktor seperti biologi, sosial budaya, ekonomi serta termasuklah ketidaksamaan sosial dan ekonomi dalam perhubungan seksual sama dalam ikatan perkahwinan ataupun di luar ikatan perkahwinan. Jika hendak dibandingkan dengan lelaki, wanita yang dijangkiti HIV/AIDS cenderung untuk melalui pengalaman yang lebih teruk dan mempunyai risiko serta cabaran tambahan yang berkait dengan kesihatan seksual dan reproduktif termasuklah kehamilan tidak dingini, komplikasi pengguguran tidak selamat serta pelbagai isu kesihatan seksual dan pembiakan lain.

Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS ada yang sudah berkahwin dan belum pernah berkahwin. Bagi yang sudah berkahwin, ada yang mempunyai anak-anak yang masih kecil, masih bersekolah dan memerlukan perbelanjaan yang tinggi untuk meneruskan kehidupan. Apabila dijangkiti HIV/AIDS, kehidupan penghidap ini boleh berubah secara menyeluruh dari aspek kesihatan hinggalah sosiobudaya, ekonomi dan juga politik. Selain itu, mereka turut berisiko tinggi untuk dicercaikan, menjadi mangsa keganasan rumah tangga dan dipersalahkan kerana membawa HIV/AIDS ke dalam keluarga. Penghidap wanita turut dituduh dengan pelbagai tuduhan dan dikatakan melanggar norma masyarakat kerana terlibat dengan aktiviti tidak bermoral (Loutfry M et al., 2015: 1). Bagi penghidap wanita yang belum berkahwin pula, mereka turut menghadapi kesukaran untuk menjalani kehidupan seperti individu normal kerana status yang ada pada dirinya. Ini kerana, Walaupun tidak mempunyai komitmen seperti wanita yang sudah berkahwin, tetapi mereka tetap menghadapi kesulitan terutamanya untuk berhadapan dengan masyarakat, mencari peluang pekerjaan, menyambung pengajian, mendirikan rumah tangga dan paling teruk apabila mereka distigma dan didiskriminasikan. Ini kerana, persepsi masyarakat terhadap penghidap HIV/AIDS adalah pelbagai dan kebiasanya bersifat negatif dan dipandang serong. Malahan, penghidap yang sudah mempunyai pekerjaan lebih berisiko kehilangan pekerjaan dan sumber kewangan serta kehilangan ahli keluarga dan rakan-rakan sebagai sumber sokongan utama mereka (Farouzan et al., 2013).

Wanita sebenarnya boleh mengelak daripada dijangkiti HIV/AIDS sekiranya mempunyai kesaksamaan dalam aspek-aspek seperti kuasa, ekonomi dan politik. Namun disebabkan oleh sedikit atau tiada langsung peluang dalam aspek sosial sama ada peluang pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan sumber kekayaan yang lain, nilai-nilai budaya yang dipersetujui dalam masyarakat menyebabkan wanita disubordinasi oleh lelaki (Monagan SL, 2010). Dalam konteks budaya Melayu, wanita tidak boleh mempersoalkan tindakan suami mereka terutamanya dalam soal hubungan seksual kerana kekangan kuasa. Malahan untuk membuat keputusan memilih pasangan, mendapatkan rawatan dan sumber maklumat serta mengetahui latar belakang lelaki yang ingin dikahwini juga dinafikan (Puri, Tamang & Shah, 2011; Winkvist & Akhtar, 2000: 73). Ini menyebabkan ada wanita yang terpaksa berkahwin dengan lelaki yang mempunyai moral rendah seperti penagih dadah, pengamal seks songsang dan biseksual, terutamanya dalam masyarakat yang mengamalkan sistem patriarki (Abdool-Karim, 2001; Aishah@Eshah, 2009; Kalichman et al., 2006: UNICEF, 2007).

Wanita yang baik pada pandangan masyarakat haruslah menunjukkan sifat lemah lembut, kasih sayang, sensitif, pasif, setia, tekun, pasrah, submisif, suci, tidak berpengetahuan dan berpengalaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan seks. Wanita yang aktif dalam isu seksualiti dianggap sebagai wanita murahan (Aishah @ Eshah, 2009: 90; Ruzy Suliza, 2006: 23). Berpegang pada nilai ini, ada segelintir lelaki yang telah mengambil kesempatan ke atas pasangan mereka kerana dianggap subordinat dan *inferior*. Faktor

inilah yang mendatangkan dilema kepada penghidap wanita sama ada untuk terus hidup membujang atau berpasangan. Memilih untuk terus membujang, penghidap tidak mendapat sokongan sosial, malahan terpaksa bergelut untuk menstabilkan sumber kewangan mereka sendiri dan berhadapan dengan stigma serta diskriminasi masyarakat secara bersendirian. Manakala pilihan untuk hidup berpasangan selepas dijangkiti HIV/AIDS, penghidap wanita perlu mempunyai kekuatan dan bersedia mendedahkan status kesihatannya. Ini kerana, mendedahkan status kesihatan bukanlah sesuatu perkara yang mudah bagi kebanyakan penghidap HIV/AIDS kerana melibatkan aspek maruah dan masa hadapan. Pendedahan ini juga dianggap sebagai satu pertaruhan dan memerlukan kepada pertimbangan yang teliti kerana penghidap wanita berisiko menerima kesan buruk seperti dipulau dan ancaman serangan fizikal (Bharat, 1996; Huber, 1996; Rothenberg & Parskey, 1995 dalam Kalichman et al., 2003).

Malahan, Gielen et al. (1998) turut mendedahkan bahawa, kajian yang dilakukan mendapati bahawa 1 daripada 5 wanita yang mendedahkan status kesihatannya mendapat reaksi negatif daripada pelbagai pihak yang akhirnya menyebabkan mereka kehilangan sokongan sosial (Kalichman et al., 2003). Namun, demi sokongan sosial yang menjadi faktor penyesuaian psikologi, membantu meningkatkan kesihatan fizikal dan emosi, meningkatkan motivasi untuk rawatan, tingkah laku menjaga diri sendiri dan mencegah transmisi jangkitan HIV/AIDS mereka perlu melaluinya. Malahan, dengan sokongan sosial yang diterima, penghidap HIV/AIDS mempunyai kualiti hidup yang lebih baik sama seperti pesakit kronik lain. Sokongan sosial mampu meredakan tekanan dalam kalangan penghidap HIV/AIDS, malahan boleh menggalakan kesejahteraan emosi (Kalichman et al., 2003).

Berkaitan dengan pengenalan di atas, artikel ini bertujuan untuk memahami dan membincangkan dilema dihadapi oleh wanita Melayu yang dijangkiti HIV/AIDS sama ada untuk terus hidup membujang atau berpasangan. Subjek kajian adalah mereka yang menetap di kediaman sendiri atau di luar institusi seperti penjara atau pusat serenti.

Metod dan kawasan kajian

Data sekunder dan primer digunakan dalam kajian ini. Data sekunder berupa jurnal, bahan bertulis, bercetak, dan elektronik termasuklah statistik diperolehi daripada kajian kepustakaan dan pencarian atas talian. Manakala data primer diperolehi melalui temu bual secara mendalam ke atas 20 orang informan yang didapati sekitar daerah Besut (Terengganu) serta jajahan Pasir Puteh, Bachok dan Kota Bharu di Kelantan. Kawasan kajian ini dipilih berdasarkan pendedahan masyarakat setempat tentang 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, terutamanya penggunaan dadah secara suntikan. Akhirnya jangkitan HIV/AIDS disebarkan kepada pasangan yang hanya menjadi suri rumah.

Wanita dan HIV/AIDS: Global dan Malaysia

Jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita di seluruh dunia telah meningkat lebih daripada satu dekad dan kini telah menjadi punca utama kematian. Kematian yang disebabkan oleh jangkitan HIV/AIDS ini berlaku pada usia produktif (Doggett EG et al., 2015). Di kebanyakan negara di seluruh dunia, 50% orang dewasa yang hidup dengan HIV/AIDS adalah wanita dan meningkat setiap tahun (Loutfy et al., 2013). Di zon sub-Sahara sahaja, satu daripada empat jangkitan baru HIV disumbangkan oleh gadis remaja dan wanita muda menjadikan jumlahnya seramai 16.0 juta di seluruh dunia sehingga tahun 2013. Laporan *Unite the World Against AIDS* (2014) mendedahkan, sehingga akhir tahun 2013 (Jadual 1), dianggarkan seramai 35.0 juta orang dewasa hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat seramai

1.7 juta orang jika hendak dibandingkan dengan sejumlah 33.3 juta orang pada tahun 2009. Seperti tahun-tahun sudah, wanita adalah sebahagian daripada jumlah keseluruhan kes HIV/AIDS yang direkodkan diseluruh dunia. Anggaran kes baru yang dijangkiti HIV/AIDS pada tahun 2013 adalah seramai 2.1 juta orang dan 1.9 juta orang daripadanya adalah golongan dewasa. Jumlah kes baru ini berkurangan sebanyak 0.5 juta orang berbanding tahun 2009 (2.6 juta orang). Manakala kes kematian yang disebabkan oleh AIDS seramai 1.5 juta orang (UNAIDS, 2014). Kini AIDS juga menjadi penyebab utama kematian dalam kalangan wanita (UNAIDS, 2004; WHO, 2009).

Jadual 1. Jumlah jangkitan HIV/AIDS di seluruh dunia tahun 2013

Perkara	Anggaran (Juta Orang)
Individu dengan HIV/AIDS	35.0
Dewasa dengan HIV/AIDS	31.8
Wanita dengan HIV/AIDS	16.0
Kanak-kanak dengan HIV/AIDS	3.2
Individu dengan Kes Baru HIV	2.1
Dewasa dengan Kes Baru HIV	1.9
Kematian disebabkan AIDS	1.5

Sumber: UNAIDS, 2014.

Boleh dikatakan 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, dan akhirnya memindahkan virus tersebut kepada isteri melalui hubungan kelamin.

Situasi jangkitan HIV/AIDS di Malaysia turut menunjukkan peningkatan yang agak ketara berbanding tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2009, nisbah jangkitan yang dicatatkan hanyalah 10.0 kes bagi setiap 100,000 orang penduduk menjadi 11.42 kes bagi setiap 100,000 orang penduduk pada tahun 2013. Ini menjadikan jumlah keseluruhan yang direkodkan sehingga akhir tahun 2013 ialah 101,672 kes HIV, 20,235 kes AIDS, 16,340 kes kematian disebabkan AIDS. Manakala jumlah kes individu yang hidup dengan HIV seramai 85,332 orang dan kes baru seramai 3,393 orang. Jumlah terkumpul jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita sehingga tahun 2013 seramai 10,956 orang (UNICEF, 2007; Malaysian AIDS Council, 2014).

Laporan kes HIV/AIDS tahun 2013 masih lagi memperlihatkan dominasi penghidap lelaki, namun jangkitan dalam kalangan wanita juga agak tinggi jumlahnya. Kes baru HIV yang melibatkan penghidap wanita adalah seramai 728 orang, AIDS seramai 197 orang dan kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS seramai 107 orang (Jadual 2). Zon tengah (Selangor & Kuala Lumpur) mencatatkan jumlah kes tertinggi iaitu 169 dan 114 kes. Mengikut kaum pula, Melayu menjadi penyumbang utama dengan 333 kes HIV, 105 kes AIDS dan 61 kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Kategori umur paling tinggi kes HIV/AIDS adalah 20 – 49 tahun yang dianggap juga sebagai kumpulan umur produktif. Orientasi seksual (heteroseksual) masih lagi menjadi transmisi utama yang menyumbang kes jangkitan HIV/AIDS di Malaysia selain penagihan dadah secara suntikan.

Jadual 2. Laporan kes dan kematian HIV/AIDS dalam kalangan wanita di Malaysia tahun 2013

	ITEM	HIV (Orang)	AIDS (Orang)	KEMATIAN (Orang)	JUMLAH (Orang)
Negeri	Selangor	137	22	10	169
	W.P. Kuala Lumpur	92	6	16	114
	Johor	75	29	2	106
	Pahang	58	29	17	104
	Sabah	75	20	9	104
	Kelantan	44	11	9	64
	Sarawak	48	29	11	88
	Melaka	31	11	9	51
	Kedah	40	14	9	63
	Terengganu	39	10	4	53
	Perak	27	5	6	38
	Pulau Pinang	24	4	0	28
	Negeri Sembilan	29	1	3	33
	Perlis	7	6	2	15
	W.P. Labuan	2	0	0	2
		Jumlah	728	197	107
Kaum	Melayu	333	105	61	499
	Cina	65	20	8	93
	India	65	8	5	78
	Lain-Lain	93	32	13	138
	Foreigner	172	32	20	224
	Jumlah	728	197	107	1,032
Umur	< 13 Tahun	26	6	3	35
	13 – 19	43	4	2	49
	20 – 29	260	51	28	339
	30 – 39	252	81	36	369
	40 – 49	105	33	24	162
	> 50 Tahun	42	21	14	77
	Tidak Diketahui	0	1	0	1
	Jumlah	728	197	107	1,032
Punca	Jarum Suntikan (IDU)	24	10	5	39
	Heteroseksual	644	169	76	889
	Vertikal	30	7	6	43
	Homo / Biseksual	6	1	6	13
	Darah / Derma Organ	0	3	4	7
	Tidak Diketahui	24	7	10	41
		Jumlah	728	197	107

Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2014.

Peningkatan jumlah jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan wanita disebabkan oleh banyak faktor, antaranya ketaksamaan peluang antara lelaki dan wanita. Wanita mempunyai kurang atau langsung tiada kuasa terutamanya untuk membuat keputusan dalam keluarga mahupun di luar lingkungan keluarga. Wanita tidak boleh menentukan dengan siapa dan bila mereka boleh berkahwin, boleh atau tidak melahirkan anak, bila dan berapa ramai anak-anak yang mereka boleh miliki. Keterbatasan yang ada pada wanita menyebabkan mereka 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). 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). Wanita yang berpendidikan rendah juga lebih mudah dijangkiti HIV/AIDS kerana kurang pengetahuan tentang faktor penyebaran, langkah pencegahan dan peluang penyembuhan yang boleh mereka perolehi sekiranya dijangkiti HIV/AIDS. Malahan mereka 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).

Situasi yang dilalui oleh penghidap wanita ini turut mempengaruhi kehidupan masa hadapan mereka. Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS sebenarnya mempunyai impian untuk membina kembali kehidupan seperti individu normal lain. Ada yang menyimpan hasrat untuk mempunyai pasangan hidup dan ada yang berhasrat untuk mengandung dan mempunyai anak lagi. Namun demikian, halangan demi halangan yang terpaksa ditempuhi menyebabkan mereka berada dalam dilema sama ada meneruskan kehidupan secara bersendirian atau berpasangan.

Hasil kajian dan perbincangan

Kehidupan selepas dijangkiti HIV/AIDS bukanlah sesuatu yang mudah dan indah bagi seseorang individu, terutamanya penghidap wanita. Bagi penghidap wanita, “kenikmatan” hidup yang pernah mereka kecapai dahulu tidak lagi sama seperti sebelum dijangkiti HIV/AIDS. Penghidap wanita ini juga merasakan peluang mereka dalam bidang pekerjaan, pendidikan, membuat keputusan, perkahwinan, mengandung dan melahirkan anak kini sudah berkurang atau sudah tiada. Itulah yang berlaku ke atas 20 orang informan (Jadual 3) wanita Melayu dalam kajian ini. Kesemua informan pernah berkahwin dan status terakhir mereka, ada yang dicerai dan kematian suami akibat HIV/AIDS. Ada juga dalam kalangan informan ini yang sudah mendirikan rumah tangga kali kedua selepas dicerai, kematian suami dan selepas disahkan menghidap HIV/AIDS. Ada juga informan memilih untuk terus hidup bersendirian (membujang) kerana tidak mahu status diketahui orang lain dan masih belum dapat menerima kenyataan apa yang berlaku ke atas dirinya. Informan telah dijangkiti HIV/AIDS antara tempoh 2 hingga 15 tahun dan dijangkiti melalui hubungan seks tidak selamat seperti tidak menggunakan kondom dengan pasangan/suami yang terlibat dengan aktiviti berisiko. Informan juga berumur dalam lingkungan 28 hingga 53 tahun dan sebahagian besarnya masih pada tingkat umur produktif untuk bekerja, mendirikan rumah tangga, mengandung atau mempunyai cahaya mata.

Wanita yang dijangkiti HIV/AIDS sebenarnya masih boleh menjalani kehidupan seperti individu normal lain dengan adanya kaedah dan akses rawatan kesihatan yang semakin baik seperti terapi antiretroviral (ART). Malahan jangka hayat penghidap juga semakin meningkat dan secara tidak langsung memberi peluang lebih besar kepada mereka untuk meneruskan kehidupan. Maka tidak hairanlah sekiranya ada dalam kalangan informan ini yang memilih untuk hidup berpasangan atau berkahwin lagi walaupun dengan status HIV/AIDS. Penghidap juga mampu mengandung dan melahirkan anak. Suami baru dan anak yang dilahirkan juga masih bebas daripada jangkitan HIV/AIDS. Namun demikian, bukan semua informan yang berpeluang dan berani untuk mengambil keputusan sedemikian. Ini kerana, masih

ramai yang berada dalam keadaan dilema apabila teringat kisah lampau, stigma dan diskriminasi, sehingga ada yang mengambil keputusan untuk terus hidup membujang/bersendirinya selepas diceraikan atau kematian suami. Informan beranggapan bahawa, tiada lelaki yang sanggup untuk menerima pesakit HIV/AIDS sebagai pasangan hidup dan dibimbangi boleh menyebarkan jangkitan kepada orang lain selain tidak mahu mendedahkan status kesihatan diri.

Jadual 3. Latar belakang informan

Informan	Umur (Thn)	Perkahwinan		Bil. Anak (Org)	Tempoh Jangkitan (Thn)	Pekerjaan
		Status	Kekerapan * / Umur			
Rozita	28	Berkahwin	P1 = 21 Thn P2 = 27 Thn	2	7	Suri Rumah
Aisyah	30	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 28 Thn	2	6	Suri Rumah
Ani	33	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 28 Thn	2	9	Tukang Jahit, Butik
Ana	34	Ibu Tunggal	P1 = 22 Thn	1	5	Pengasuh, Buat Kuih
Ifah	36	Ibu Tunggal	P1 = 22 Thn	1	14	Pengasuh
Mimi	37	Ibu Tunggal	P1 = 23 Thn	1	2	Tukang Jahit, Butik
Nora	37	Ibu Tunggal	P1 = 14 Thn	1	6	Tukang Sapu
Hidayah	37	Ibu Tunggal	P1 = 24 Thn P2 = 32 Thn	2	10	Kedai Runcit, Kerja Kampung
Ziela	37	Berkahwin	P1 = 21 Thn P2 = 28 Thn	2	8	Stesen Minyak
Mazni	38	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 35 Thn	2	8	Tukang Sapu
Shikin	38	Berkahwin	P1 = 23 Thn	1	5	Kedai Makan
Habibah	39	Berkahwin	P1 = 20 Thn	1	5	Suri Rumah
Maimun	39	Ibu Tunggal	P1 = 30 Thn	1	7	Pembantu Tadika
Atikah	40	Ibu Tunggal	P1 = 20 Thn	1	13	Menoreh Getah
Suhaila	41	Berkahwin	P1 = 22 Thn P2 = 39 Thn	2	5	Cikgu Tadika
Fatin	43	Ibu Tunggal	P1 = 15 Thn	1	15	Tukang Jahit
Tina	45	Ibu Tunggal	P1 = 18 Thn	1	5	Tidak Bekerja
Siti	49	Ibu Tunggal	P1 = 16 Thn P2 = 37 Thn	2	3	Pembantu Pertubuhan
Fatimah	51	Ibu Tunggal	P1 = 20 Thn P2 = 30 Thn	2	8	Menoreh Getah, Buat Kuih
Sharifah	53	Ibu Tunggal	P1 = 30 Thn	1	15	Tukang Jahit

Nota: *Kekerapan (P1 = Perkahwin Pertama; P2 = Perkahwinan Kedua)

Sumber: Kerja Lapangan, 2013.

Perkahwinan dan anak sebagai sumber sokongan sosial

Hidup dengan status HIV/AIDS memerlukan semangat yang kuat untuk terus bertahan dan menjalani kehidupan harian. Ini kerana, apabila dijangkiti HIV/AIDS, penghidap merasakan diri telah kehilangan segalanya dalam hidup mereka dan tidak lagi mampu melakukan aktiviti serta perkara yang biasa mereka lakukan. Malahan dijangkiti HIV/AIDS menyebabkan informan merasakan bahawa semua orang menjauhi diri daripada mereka kerana dikhuatiri virus HIV boleh merebak kepada orang lain. Situasi inilah yang terpaksa dilalui oleh kebanyakan informan apabila disahkan sebagai penghidap HIV/AIDS. Bagi mengatasi masalah ini, informan perlukan rangkaian sosial dan sokongan sosial untuk membolehkan mereka menjalani kehidupan seperti biasa. Rangkaian sosial dan sokongan sosial merujuk kepada

hubungan antara manusia yang mungkin atau mungkin tidak memberi sokongan sosial dan boleh mempengaruhi kefungsi seseorang. Dalam konteks ini, sokongan daripada suami, anak-anak dan ahli keluarga lain sangat diperlukan oleh informan untuk terus bertahan selain mendapat perlindungan, sokongan fizikal, emosi, nasihat dan juga kewangan. Sokongan sosial itu sendiri merupakan elemen rangkaian sosial yang dikaitkan dengan sokongan emosi, bantuan kewangan, bimbingan dan nasihat yang diberikan kepada penghidap dalam pelbagai situasi, terutamanya ketika rasa kehilangan dan diserang penyakit (seperti HIV/AIDS).

Oleh itu tidak mengejutkan apabila ada dalam kalangan informan yang mendirikan rumah tangga kali kedua atau lebih selepas dijangkiti HIV positif dan kehidupan mereka semakin baik. Malahan informan dapat membuktikan kepada masyarakat diri mereka sebenarnya tidak seteruk yang diperkatakan dan informan kini sudah mula diterima kembali dalam masyarakat. Daripada 20 orang informan, hanya sembilan (9) orang yang memilih untuk kembali hidup berpasangan/berkahwin semula selepas dicerai atau kematian suami (Jadual 4). Namun demikian, mendirikan rumah tangga kali kedua dengan status HIV/AIDS bukan sesuatu yang mudah dan mengambil masa lama membuat keputusan.

Jadual 4. Informan memilih hidup berpasangan/berkahwin semula

Informan	Umur (Thn)	Perkahwinan		Bil. Anak (Org)	Tempoh Jangkitan (Thn)	Pekerjaan
		Status	Kekerapan * / Umur			
Rozita	28	Berkahwin	P1 = 21 Thn P2 = 27 Thn	2	7	Suri Rumah
Aisyah	30	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 28 Thn	2	6	Suri Rumah
Ani	33	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 28 Thn	2	9	Tukang Jahit, Butik
Hidayah	37	Ibu Tunggal	P1 = 24 Thn P2 = 32 Thn	2	10	Kedai Runcit, Kerja Kampung
Ziela	37	Berkahwin	P1 = 21 Thn P2 = 28 Thn	2	8	Stesen Minyak
Mazni	38	Berkahwin	P1 = 20 Thn P2 = 35 Thn	2	8	Tukang Sapu
Suhaila	41	Berkahwin	P1 = 22 Thn P2 = 39 Thn	2	5	Cikgu Tadika
Siti	49	Ibu Tunggal	P1 = 16 Thn P2 = 37 Thn	2	3	Pembantu Pertubuhan
Fatimah	51	Ibu Tunggal	P1 = 20 Thn P2 = 30 Thn	2	8	Menoreh Getah, Buat Kuih

Nota: *Kekerapan (P1 = Perkahwin Pertama; P2 = Perkahwinan Kedua)

Sumber: Kerja Lapangan, 2013.

Bagi informan yang memilih untuk hidup berpasangan ini, mereka mengakui pada peringkat awal agak susah untuk menerima kehadiran lelaki dalam hidup setelah apa yang berlaku sehingga mereka dijangkiti HIV/AIDS. Ini kerana, semua lelaki adalah sama kerana menghancurkan kehidupan mereka, anak-anak dan keluarga dengan menyebarkan HIV/AIDS. Menerima kehadiran lelaki sekali pun setelah dinasihati, mendapat sokongan, dorongan dan kata-kata semangat dari ramai pihak termasuklah penerimaan lelaki itu sendiri yang sangat penting. Kesilapan membuat keputusan boleh meletakkan diri mereka kepada risiko masalah yang lebih besar seperti keganasan rumah tangga dan mungkin terjebak dengan kegiatan tidak sihat lain seperti penagihan dadah. Informan turut berpendapat, masyarakat tidak sepatutnya menyalahkan golongan mereka sahaja dalam konteks ini kerana tidak semua penghidap HIV/AIDS wanita terlibat dengan kegiatan tidak bermoral, tetapi ada juga yang menjadi mangsa gara-gara aktiviti tidak bermoral suami/pasangan terdahulu yang terlibat dengan dadah dan pelacur.

Menceritakan keadaan sebenar, seorang informan yang paling muda iaitu *Kak Rozita* mendedahkan bagaimana beliau mengambil keputusan untuk hidup berpasangan walaupun dengan status HIV positif:

"...Sebelum saya terimo suami ke-2, sayo kenal hati budi dio selama 3 tahun. Sayo royak sayo ado HIV positif lepas kenal 1 tahun dan dio boleh terimo sayo. Duo tahun lepas dio tahu tahu sayo ado HIV, dio masih boleh terimo sayo. Sayo pernah royak sayo toksir nikoh sebab sayo positif HIV, dio negatif HIV, sayo royak juga sayo tokleh ngandung sebab doktor tak bagi. Tapi dio kato dio boleh terimo. Ibu sayo kato ok, kaunselor & doktor pun kata ok, barulah sayo terimo dio.. Hidup sayo sekarang lebih baik, suami banyok bantu, sayo dapat 1 orang anak dengan dio, suami banyok bui sokongan. Kalau takdop sokongan, sayo tak tahu nok hidup lagu mano, mungkin buat benda-benda tak molek..."

Informan mengakui lagi, dengan sokongan yang diberikan terutamanya oleh suami dan anak-anak membuatkan dirinya semakin kuat. Ini kerana, sokongan orang terdekat sayo membantu mereka untuk meneruskan kehidupan kerana beranggapan masih ada yang sayang dan mengambil berat tentang dirinya. Informan juga mengakui, tidak mustahil mereka akan melakukan perkara-perkara negatif andai tiada sokongan kerana tekanan yang hebat daripada pelbagai pihak. Kini kehidupan informan bukan sahaja semakin baik, malah dikurniakan seorang anak (bebas HIV/AIDS), diterima ahli keluarga dan sumber ekonomi semakin baik. Jika dahulu informan sering kali dikeji, dikutuk dan dilemparkan kata-kata yang teruk, kini keadaan sebaliknya apabila melihat perubahan yang berlaku ke atas informan malahan ditawarkan pekerjaan di kedai makan. Namun demikian, informan menolak dengan cara baik kerana belum yakin dengan diri sendiri. Tambahan lagi melibatkan penyediaan makanan kepada orang ramai.

Fokus kepada diri, keluarga, anak-anak

Informan yang memilih untuk hidup membujang/bersendirian sebenarnya masih belum terbuka hati untuk menerima lelaki setelah apa yang berlaku satu ketika dahulu. Malahan informan ini memberi lebih tumpuan kepada kehidupan harian seperti bekerja mencari sumber pendapatan untuk menyara keluarga, membesarkan anak-anak serta mendekatkan diri kepada Ilahi. Anak-anak menjadi keutamaan informan kerana itu adalah sumber kekuatan diri mereka dan peneman ketika sakit. Walaupun anak-anak masih kecil dan belum memahami apa-apa erti HIV/AIDS, informan menjadi kuat apabila anak-anak berada di sisi mereka. Tambahan lagi jarang ada lelaki yang sanggup untuk menjaga anak-anak selepas mereka bercerai. Anak-anak informan juga belum tentu dijaga dan diterima baik oleh suami/pasangan baru kerana bukan darah daging sendiri. Pengalaman ini diceritakan oleh salah seorang informan iaitu *Kak Hidayah*:

"...Fokus sayo lonie pada anak-anak jah, sayo kijo sebab nak bui make minum ko anak-anok, saro mok dengan adik-adik hok lain. Sayo belum terbuko hati nok terima laki sebab benci dan marah pada arwoh suami dulu pun masih ado. Sayo takleh trimo gapo hok dio buat ko sayo sapa mengubah hidup sayo, jejaskan hidup anak-anok. Kecil-kecil lagi takdop ayoh doh, kalu besar nanti lagu mano hidup dio. Dengan status HIV positif pada diri sayo, mok yang tuo, sampai bila boleh bertehe? Buat maso nie, sayo tak fikir lagi nok nikoh lagi sebab takut ore kato lain pulok, lepas tu takut takde ore boleh terimo keadaan sayo. Maso depe sayo belum tahu lagi laa macam mano. Kekuatan sayo lonie anak-anok jah, dulu pernah fikir nok bunuh diri, tapi sebab anak, sayo jadi kuat..."

Selain itu, informan *Kak Hidayah* turut mendedahkan kenapa beliau memilih untuk terus hidup membujang/ bersendirian selepas diceraikan atau kematian suami/pasangan adalah disebabkan oleh stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dianggap sebagai hukuman yang paling berat terpaksa mereka terima. Ini kerana, informan bukan sahaja terpaksa menerima hakikat dijangkiti HIV/AIDS, dalam masa yang sama terpaksa menanggung tekanan akibat dipulau, dikeji, dikutuk dan dinafikan segala hak. Paling teruk apabila distigma dan didiskriminasikan oleh suami/pasangan dan ahli keluarga sendiri sehingga terpaksa hidup nomad bagi mengelak terus distigma dan didiskriminasikan. Malahan hubungan dengan suami dan adik beradik juga bermasalah;

“...maso mula-mula sayo keno HIV dulu, Ya Allah, Tuhan jah yang tahu. Dulu meme ore kampung hino, jiran-jiran larang anak dio main dengan anak sayo. Lepas tu suami sayo sendiri ceraikan sayo. Dio takleh terima sayo. Anak yang sayo sedang kandung pun dio tak mengaku anak dio dan minto sayo bui pada ore lain. Dio tuduh sayo ado hubungan dengan ore lain sebab jare duduk sekali dengan dio. Ore kampung dio tak tahu perkara sebenar, dio main dengar ore kampung buat cerito. Rumoh sayo, jiran-jiran tak mari. Adik sayo ado sore yang tak boleh trimo kenyataan, pahtu dio sebar pado ore kampung. Paling sayo tak boleh terimo bilo anak-anak sayo keno hina, digelar anak penagih dadah, anak penghidap HIV/AIDS...”

Perbincangan di atas jelas menunjukkan bahawa, dilema yang dialami oleh informan sama ada memilih untuk hidup membujang/bersendirian atau hidup berpasangan/berkahwin selepas dijangkiti HIV/AIDS sebenarnya berasas dan bersebab. Ini kerana, kesilapan membuat keputusan boleh mendatangkan risiko lain seperti keganasan rumah tangga dan terlibat dengan aktiviti tidak sihat lain. Walaupun tidak mendapat sokongan sosial daripada suami/pasangan, informan masih lagi mempunyai anak-anak yang boleh memberi kekuatan dan menjadi sumber inspirasi kepada mereka. Bagi informan yang mendapat sokongan sosial daripada suami/pasangan baru, mereka dapat membuktikan kepada masyarakat bahawa mereka tidak seteruk yang digambarkan

Kesimpulan

Hidup dengan HIV/AIDS sememangnya memberi tekanan yang besar kepada penghidap wanita. Ini kerana, mereka sering kali dipersalahkan dalam banyak perkara sebagai punca jangkitan HIV/AIDS, penyebar virus HIV dan terlibat dengan aktiviti tidak bermoral. Malahan lagi, penghidap wanita lebih teruk distigma dan didiskriminasikan berbanding lelaki kerana kedudukan mereka yang lebih rendah. Demi meneruskan kelangsungan hidup, ada yang penghidap wanita memilih untuk membina kehidupan baru dengan harapan dapat membuktikan kepada masyarakat bahawa mereka tidak seperti mana gambaran. Walaupun dengan status HIV/AIDS, penghidap wanita masih boleh berkahwin dan melahirkan anak, malah kesihatan juga lebih baik berbanding sebelum dijangkiti. Namun demikian, bukan semua yang bernasib baik dalam kehidupan selepas dijangkiti HIV/AIDS kerana ada informan yang mendapat suami/pasangan seorang penagih dadah, pernah melanggani pelacur dan hanya mahu mengambil kesempatan. Situasi seumpama ini mendatangkan dilema kepada penghidap wanita lain dan mengambil keputusan untuk terus hidup membujang/bersendirian kerana khuatir episod kesedihan kembali lagi.

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 Mohamed (2009) Wanita, hak dan HIV/AIDS. In: Aishah@Esah Mohamed, Sulong Muhamad, 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.
- Doggestt EG, Lanham M, Wilcher R, Gafos M, A Karim, Quarraisha, Heise L (2015) Optimizing HIV Prevention for Women: A review of Evidence From Microbicide Studies and Considerations For Gender – Sensitive Microbicide Introduction. *Journal of The International AIDS Society* 18 (1).
- Forouzan AM, Shushtari ZJ, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M (2013) Social support network among people living HIV/AIDS in Iran. *AIDS Research and Treatment*.

- 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.
- 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.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. 2014. Country Responses To HIV/AIDS
- Loutfry, M., Khosla, R. & Narasimshan, M. 2015. Advancing the sexual and reproductive health and human right of women living with HIV. *Journal of The International AIDS Society*. 18(5): 20760
- Malaysian AIDS Council (MAC). 2009. HIV/AIDS statistics in Malaysia. Kuala Lumpur. http://www.mac.org.my/v3/?page_id=792.
- Malaysian AIDS Council (MAC). 2014. Snapshot Of HIV & AID In Malaysia 2013. Kuala Lumpur
- Monagan S.L. (2010). Patriarchy: Perpetuating the practice of Female Genital Mutilation. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences* 2 (1), 160-181. http://www.japss.org/upload/8_Sharmon%5B1%5D.pdf.
- 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 A.R., Singh S.A. (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. <http://www.avert.org/women-hiv-aids.htm>.
- UNAIDS (2010). UNAIDS report on the global AIDS epidemic [cited 12/8/2010]. http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm.
- UNICEF (2007). Memberi harapan kepada wanita-wanita HIV positif [cited 2/6/2011]. 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.
- WHO (2009). *Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda*. World Health Organization, Geneva.
- Winkvist A, Akhtar H.Z. (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.