

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEJAHTERAAN KELUARGA HIV/AIDS DI NEGERI TERENGGANU

Muhammad 'Aizat Anwar Apandi

Fakulti Pengajian Kontemporari Islam
Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA)

E-mel: ezad_87@yahoo.com

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan ancaman penyakit berbahaya di seluruh dunia yang mengancam sistem kekeluargaan hari ini. Saban tahun berlaku peningkatan kadar jangkitan baru HIV/AIDS di setiap negara terutama di negara-negara dunia ketiga. Kekurangan pengetahuan oleh sesetengah masyarakat terhadap penyakit dan bentuk penyebarannya telah menyebabkan keluarga HIV/AIDS menanggung kesan berantai. Tujuan kertas kerja ini ialah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan keluarga HIV/AIDS. Satu sorotan literatur telah dijalankan untuk mengenal pasti faktor-faktor yang mendatangkan kesan ke atas keluarga HIV/AIDS hari ini. Antaranya, stigma, diskriminasi, ketakutan, peminggiran dari komuniti, pengabaian anak-anak, perubahan peranan ibu bapa, masalah kewangan, pengangguran, tekanan dan rasa kecewa. Kertas ini turut menerangkan pemilihan sampel, teknik pengumpulan data, dapatan kajian, perbincangan dan rumusan. Secara kesimpulannya, diharapkan kertas mengenai HIV/AIDS ini mampu memberi pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat perihal kehidupan keluarga HIV/AIDS di Malaysia, terutama di Negeri Terengganu.

Kata Kunci: HIV/AIDS, stigma, diskriminasi, kesejahteraan, keluarga.

1.0 PENGENALAN

Human Immunodeficiency Virus atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* merupakan sindrom penyakit berbahaya di seluruh dunia dan mengancam sistem kekeluargaan di setiap negara. Di Asia Tenggara, Malaysia telah mencatatkan kira-kira 74,316 orang iaitu berada di tangga kelima selepas Thailand (530,000), Indonesia (314,000), Vietnam (280,000) dan Myanmar (240,000) jumlah pesakit HIV/AIDS yang masih hidup (UNAIDS, 2009). Kepentingan dalam penjagaan kesihatan amatlah signifikan dalam membangunkan komuniti masyarakat yang selamat dan seimbang. Walaupun ketika ini sudah wujud pertumbuhan sesama manusia kerana disebabkan oleh pengaruh perbandaran, pemodenan dan globalisasi yang melemahkan sentimen dan orientasi kekeluargaan, namun keluarga masih tetap menjadi sumber kekuatan dan sokongan bagi kebanyakan orang, khususnya semasa kesakitan dan kematian (Sinha, 1988: 48).

Namun begitu, kajian yang dilakukan ini berusaha untuk melihat kesan HIV/AIDS ke atas keluarga, khususnya di Terengganu. Ia juga merupakan sebuah kajian yang bertujuan memberi informasi yang berguna mengenai keluarga HIV/AIDS kepada masyarakat sekeliling. Dalam konteks institusi keluarga yang mempunyai penghidap HIV/AIDS atau *People Living With HIV/AIDS* (PLWHAs), ia merupakan suatu cabaran yang sangat mencabar, terutama kepada anak-anak. Hal ini boleh dilihat apabila fenomena seperti stigma sosial, diskriminasi, pemulauan dan rasa takut adalah signifikan dalam kehidupan keluarga PLWHAs (Sharifah Suraya, 2005) terutama kehidupan pesakit yang menghidap HIV/AIDS (PLWHA) dan kehidupan kanak-kanak (Junfeng Zhao, 2009). Manakala, dalam konteks seorang isteri yang menghidap HIV/AIDS, sama ada yang masih mengandung atau selepas bersalin, mereka akan berhadapan dengan stigma dan diskriminasi di rumah mahupun komuniti (Brickley, 2008). Tambahan pula, jumlah pesakit HIV/AIDS dalam kalangan suri rumah lebih tinggi berbanding pekerja seks (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2006).

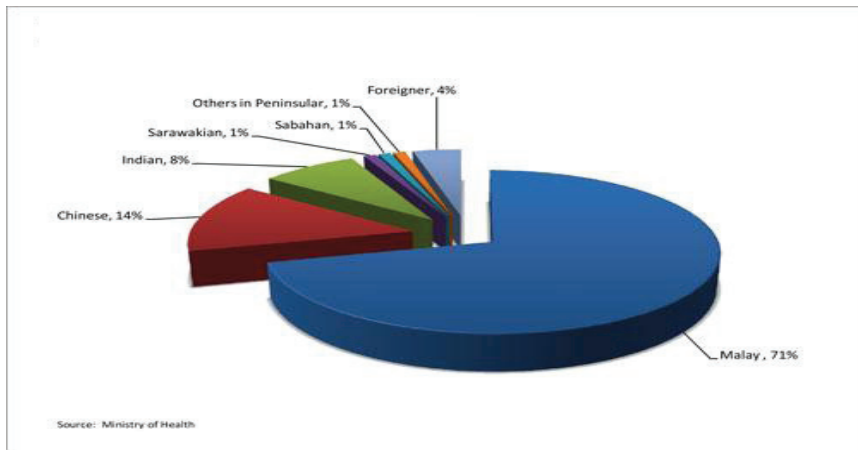
Di akhir kajian nanti, diharapkan semoga kajian ini berpotensi dalam menyumbangkan idea dan maklumat berguna kepada pihak kerajaan di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia; Kementerian Pembangunan Wanita dan Keluarga; Jabatan Kebajikan Masyarakat; Agensi Anti-Dadah Kebangsaan serta Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) dalam merangka pembangunan bersepadu ke arah mempertingkatkan kesejahteraan keluarga HIV/AIDS di Malaysia.

1.2 Perkembangan HIV/AIDS di Terengganu

Perkembangan HIV/AIDS dalam kalangan penduduk Negeri Terengganu adalah berkadar langsung dengan peningkatan penghidap HIV/AIDS di Malaysia. Menurut Zaman Khan¹ (2010) iaitu merupakan Naib Presiden Majlis AIDS Malaysia, pada tahun 2009, seramai 71 peratus daripada 87,710 penghidap HIV/AIDS adalah beragama Islam dan berbangsa Melayu (lihat Rajah 1). Hal ini amat membimbangkan sekiranya tiada langkah-langkah pencegahan yang efektif dilakukan dalam menangani ancaman terbesar ke atas kesihatan rakyat Malaysia, terutama kesejahteraan keluarga hari ini.

¹ Temubual Datuk Zaman Khan bersama wartawan Bernama pada 9 Jun 2010.

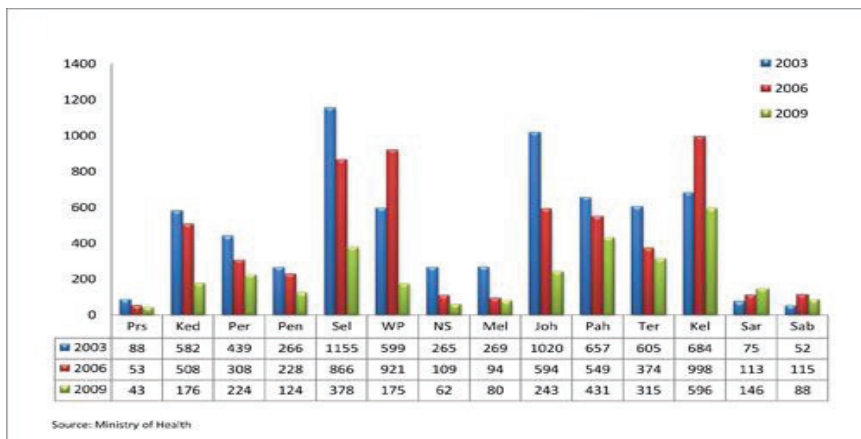
Rajah 1: Penghidap HIV Mengikut Etnik di Malaysia Tahun 2009



(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010)

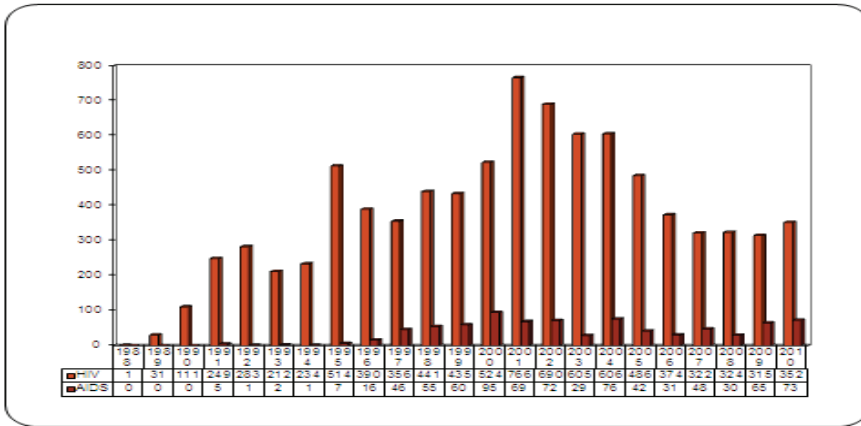
Peningkatan penghidap HIV/AIDS dalam kalangan bangsa Melayu beragama Islam juga didorong dengan peningkatan penghidap HIV/AIDS di Negeri Kelantan, Pahang, Selangor dan Terengganu. Keempat-empat negeri tersebut merupakan majoriti penduduk Melayu beragama Islam, khususnya Negeri Terengganu. Hal ini merujuk kepada Rajah 2 dan Rajah 3 telah mencatatkan kes baru jangkitan HIV di setiap negeri di Malaysia, pada tahun 2003, 2006 dan 2009 serta, bilangan kes jangkitan HIV/AIDS di Negeri Terengganu dari 1988 hingga 2010.

Rajah 2: Penghidap Baru HIV Mengikut Negeri



(Sumber: Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010)

Rajah 3: Bilangan Kes HIV/AIDS di Negeri Terengganu (1988-2010)



(Sumber: Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu, 2011)

Kadar jangkitan baru HIV/AIDS di Negeri Terengganu tidaklah menunjukkan pola peningkatan seperti Negeri Kelantan mahupun Pahang, namun ianya tetap memberi kesan ke atas keluarga yang terdiri dalam kalangan suami, isteri dan anak-anak. Buktinya, hari ini sudah mencapai purata 700 orang penghidap HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Hal ini diperakui oleh Puan Noraziah, seorang staf jururawat di Klinik ID, Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ) Kuala Terengganu,²

”Itulah detik permulaan 17 April 2007 Kak Nor masuk dalam bidang ini. Kak Nor rasa tanggungjawab sangat berat beban, sebab kita nak bagi faham bidang kita pada orang lain bukan benda yang senang. Bukan nak bagi muka pada pesakit HIV tapi kita cuba ambil cakna. Kita gerak sikit-sikit, sekarang sudah cecah 700 orang. *So far so good*. Kak Nor boleh terima semuanya.”

Daripada jumlah tersebut, dianggarkan seramai 50 lebih penghidap HIV/AIDS yang telah berkeluarga. Jumlah ini hanyalah anggaran yang dibuat oleh pihak Klinik ID (Infections Disease) HSNZ. Keluarga HIV/AIDS inilah yang menjadi tumpuan utama dalam kertas kerja ini.

2.0 METODOLOGI KAJIAN

Kaedah pengumpulan data bagi kajian ini melalui *mixed method*, iaitu menggunakan kaedah campuran atau dikenali juga sebagai *mixed approach* (Creswell. J. W., 2003; Gay, Mills & Airasian, 2006). Ia menerangkan mengenai pencampuran dua kaedah dalam pengumpulan data iaitu kaedah kualitatif dan kuantitatif. Walaupun kajian HIV/AIDS lebih menggunakan pendekatan kualitatif disebabkan oleh sampel kajian yang sedikit dan mudah untuk mendalami sesuatu isu (Miles and Huberman (1994) dalam V.A.S Krishna dan rakan-rakan (2005). Namun begitu, kaedah kuantitatif turut diaplikasi dalam kajian HIV/AIDS bagi menentukan secara saintifik dan sistematik data sosio-demografi bagi

² Temu bual bersama Kak Nor, staf jururawat di Klinik ID, HSNZ Kuala Terengganu pada 20 April 2011.

responden kajian mengikut ciri-ciri profil keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Dapatan kuantitatif dalam kajian ini akan disokong dengan dapatan kualitatif (Uwe Flick, 2009) melalui teknik-teknik FGD, temu bual bersama informan utama dan pemerhatian. Penggunaan teknik FGD dalam kajian ini bagi mengesah dan meneroka sesuatu isu yang diperolehi daripada sesi temu bual sebelum itu (Morgan, 1993) di samping menjadi pilihan dalam kajian kesihatan (Wong, 2008). Manakala, temu bual bersama informan utama pula bertujuan mendapatkan maklumat dan gambaran sebenar mengenai kajian yang dijalankan serta disokong oleh pemerhatian.

2.1 Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel kajian ini adalah mengikut kaedah *purposive sampling* atau persampelan bertujuan. Ini kerana sampel kajian adalah sangat peribadi dan kerahsiaan (*private & confidential*). Oleh itu, sampel kajian ini adalah seramai 30 orang responden soal selidik dan 10 orang informan FGD yang merupakan pesakit HIV/AIDS yang berdaftar di Klinik ID serta, merupakan ketua keluarga yang tinggal di beberapa buah daerah di Negeri Terengganu. Sampel yang dipilih adalah terhad bukan kerana mudah atau sedia ada, namun sampel ini memudahkan bagi mendapatkan maklumat yang dikehendaki, terutama memiliki ciri-ciri khusus atau bersesuaian dengan beberapa kriteria yang ditetapkan oleh penyelidik (Uma Sakeran, 2003).

Jadual 1: Profil Responden dan Informan

Perkara		Soal Selidik	FGD
Jantina	Lelaki	14 (46.7)	7 (70.0)
	Perempuan	16 (53.3)	3 (30.0)
Umur	20-29	3 (10.0)	1 (10.0)
	30-39	10 (33.3)	6 (60.0)
	40-49	12 (40.0)	3 (30.0)
	50-59	3 (10.0)	-
	60-69	2 (6.67)	-
Tempat Tinggal	Bandar	7 (23.3)	-
	Luar Bandar	23 (76.7)	10 (100.0)
Bangsa	Melayu	29 (96.7)	10 (100.0)
	Cina	1 (3.3)	-
Agama	Islam	29 (96.7)	10 (100.0)
	Buddha	1 (3.3)	-
Bentuk Jangkitan HIV	Jarum Suntikan	14	7
	Hubungan Seks	16	3
	Pemindahan	-	-
	Darah	-	-

N=30

N=10

3.0 KEPUTUSAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Dapatan kajian dalam kertas kerja ini menunjukkan tentang faktor-faktor yang merupakan kesan yang dihadapi oleh keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Kajian ini telah mengenal pasti 10 faktor yang dianggap sebagai mempengaruhi keluarga HIV/AIDS ini. Faktor-faktor tersebut diperolehi daripada analisis dokumen yang dilakukan ke atas kajian-kajian lepas. 10 faktor yang mempengaruhi itu ialah; 1) stigma; 2) diksriminasi; 3) ketakutan; 4) peminggiran dalam komuniti; 5) perubahan peranan ibu bapa; 6) pengabaian anak-anak; 7) masalah kewangan; 8) pengangguran; 9) tekanan; dan 10) rasa kecewa. Bagi kuantitatif, pengkaji menganalisis persepsi responden selaku ketua isi rumah sama ada sangat tidak setuju; tidak setuju; setuju; dan sangat setuju terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Di samping itu, kaedah kualitatif melalui FGD akan digunakan untuk mengesah dan menyokong data kuantitatif melalui soal selidik.

Jadual 2: Persepsi Responden Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu Mengikut Jantina

Faktor-Faktor	Penyataan	Jantina (%)	
		Lelaki	Perempuan
Stigma	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	-	-
	Setuju	2 (14.3)	4 (25.0)
	Sangat setuju	12 (85.7)	12 (75.0)
Diksriminasi	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	-	-
	Setuju	3 (21.4)	9 (56.3)
	Sangat setuju	11 (78.6)	7 (43.8)
Ketakutan	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	1 (7.1)	0 (0.0)
	Setuju	7 (50.0)	7 (43.8)
	Sangat setuju	6 (42.9)	9 (56.3)
Peminggiran Dalam Komuniti	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	0 (0.0)	1 (6.3)
	Setuju	8 (57.1)	10 (62.5)
	Sangat setuju	6 (42.9)	5 (31.3)
Perubahan Peranan Ibu Bapa	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	3 (21.4)	2 (12.5)
	Setuju	6 (42.9)	2 (12.5)
	Sangat setuju	5 (35.7)	12 (75.0)
Pengabaian Anak-Anak	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	6 (42.9)	9 (56.3)
	Setuju	7 (50.0)	6 (37.5)
	Sangat setuju	1 (7.1)	1 (6.3)
Masalah Kewangan	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	-	-
	Setuju	5 (35.7)	7 (43.8)
	Sangat setuju	9 (64.3)	9 (56.3)

Pengguguran	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	1 (7.1)	1 (6.3)
	Setuju	6 (42.9)	11 (68.8)
	Sangat setuju	7 (50.0)	4 (25.0)
Tekanan	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	0 (0.0)	2 (12.5)
	Setuju	3 (21.4)	4 (25.0)
	Sangat setuju	11 (78.6)	10 (62.5)
Rasa Kecewa	Sangat tidak setuju	-	-
	Tidak setuju	-	-
	Setuju	5 (35.7)	6 (37.5)
	Sangat setuju	9 (64.3)	10 (62.5)

N=30

Jadual 2 menunjukkan mengenai persepsi 30 orang responden yang merupakan ketua isi rumah bagi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu terhadap faktor-faktor HIV/AIDS, sama ada mempengaruhi ataupun tidak. Persepsi ini dibezakan mengikut jantina kerana melihat perbezaan dari segi penerimaan keluarga dan ketua keluarga terhadap faktor tersebut. Terdapat 10 faktor yang dijangka mempengaruhi keluarga HIV/AIDS seperti stigma, diskriminasi, ketakutan, pemuluan dalam komuniti, perubahan peranan ibu bapa, pengabaian anak-anak, pengguguran, masalah kewangan, tekanan dan rasa kecewa.

Faktor stigma dan diskriminasi menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Bagi faktor stigma menunjukkan seramai dua (14.3 peratus) orang responden lelaki menyatakan setuju dan empat (25.0 peratus) orang responden wanita menyatakan setuju faktor stigma mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Manakala, seramai 12 (85.7 peratus) orang responden lelaki dan 12 (75.0 peratus) orang responden perempuan menyatakan sangat setuju faktor stigma mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Responden lelaki dan wanita tidak menunjukkan perbezaan dari segi penerimaan faktor stigma. Kedua-dua menganggap faktor ini sememangnya sangat memberi kesan ke atas keluarga HIV/AIDS. Ini kerana, mereka berpendapat apabila mereka telah menghidap HIV/AIDS, penerimaan masyarakat terhadap mereka akan turut berubah dan seterusnya, menyumbang kepada stigma tersebut. Hal ini diperakui oleh salah seorang responden yang menghidap HIV/AIDS akibat pengambilan jarum suntikan:

“Kita sedia maklum, tiada siapa nak tegur (sebelum ini) berbanding sekarang baru ada nak tegur (di Baitul Cakna). Macam adik beradik. Di luar saya mengalami stigma tentang kita sebab kita seorang penagih yang masih menghisap. Perkara ini (stigma) masih tak hilang.”
[39 tahun, lelaki, L3]

Bagi faktor diskriminasi pula, responden lelaki lebih mengalami berbanding wanita. Hal ini menunjukkan bilangan responden lelaki iaitu, seramai tiga (21.4 peratus) orang menyatakan setuju dan 11 (78.6 peratus) orang menyatakan sangat setuju faktor diskriminasi mempengaruhi keluarga HIV/AIDS berbanding responden wanita iaitu, seramai sembilan (56.3 peratus) orang menyatakan setuju dan tujuh (43.8 peratus) orang menyatakan sangat setuju. Tindakan diskriminasi dilihat lebih dialami oleh responden lelaki disebabkan mereka berhadapan dengan komuniti sekeliling terutama apabila bekerja. Mereka terpaksa menyara ahli keluarga dan bekerja untuk menampung

perbelanjaan keluarga. Diskriminasi akan berlaku apabila keluarga tersebut mengalami stigma masyarakat. Walau bagaimanapun, terdapat responden yang sudah dapat berhadapan dengan diskriminasi masyarakat sekeliling sekiranya mereka dibantu dan disokong dari segi tempat tinggal (Rumah Baitul Cakna) dan lain-lain:

“Sekarang semakin tenang *happy* (gembira) berbanding luar. Kalau dulu balik (rumah) mak saya serabut (sakit kepala) tapi sekarang ok sikit. Diskriminasi tak berapa sangat.” [44 tahun, lelaki, L4]

Seterusnya, faktor ketakutan menunjukkan seorang (7.1 peratus) responden lelaki tidak setuju faktor ini mempengaruhi keluarga mereka. Namun begitu, seramai tujuh (50.0 peratus) orang menyatakan setuju dan enam (42.9 peratus) orang menyatakan sangat setuju faktor ini mendatangkan kesan kepada keluarga HIV/AIDS. Bagi responden wanita, mereka lebih berhadapan dengan faktor ini. Ini kerana, kesemua mereka menyatakan bahawa faktor ini mempengaruhi keluarga. Hal ini menunjukkan seramai tujuh (43.8 peratus) orang bersetuju dan sembilan (56.3 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor ini mempengaruhi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu.

Kesan faktor ini boleh menyebabkan berlakunya peminggiran dalam komuniti ke atas keluarga mereka. Faktor ini boleh berlaku sama ada mereka akan rasa terpinggir atau mereka mengambil keputusan untuk meminggirkan diri mereka daripada masyarakat sekeliling. Hal ini menunjukkan responden lelaki iaitu, seramai lapan (57.1 peratus) orang responden bersetuju dan enam (42.9 peratus) orang responden sangat setuju bahawa faktor peminggiran dalam komuniti mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Manakala, responden wanita menunjukkan seramai 10 (62.5 peratus) orang bersetuju dan lima (31.3 peratus) orang sangat setuju faktor ini mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Walau bagaimanapun, terdapat seorang (6.3 peratus) responden wanita tidak setuju bahawa faktor peminggiran dalam komuniti menjejaskan keluarga HIV/AIDS. Secara perbezaannya, golongan wanita lebih berasa takut dan rasa terpinggir berbanding lelaki. Ini kerana, mereka sangat memerlukan sokongan dan dorongan daripada insan terdekat terutama ahli keluarga. Hal ini merujuk kepada salah seorang responden wanita yang berhadapan dengan rasa takut dan terpinggir daripada masyarakat, terutama ahli keluarga sendiri:

“Sebelum ini saya duduk (tinggal) dengan datuk saya. Sedangkan datuk saya tak boleh terima, inikah pula masyarakat lain. Sehingga pernafasan kita dia kata boleh berjangkit. Masa itu kita tak tahu, masuk tempat ini baru ok.” [29 tahun, wanita, W2]

Terdapat juga seorang responden lelaki yang turut menyatakan rasa ketidakpuas hatinya terhadap layanan daripada komuniti disebabkan oleh HIV/AIDS:

“Luar keadaan sangat teruk (persekitaran komuniti), tetapi sekarang semakin ok (baik) (di Baitul Cakna).” [30 tahun, lelaki, L2]

Selain itu, terdapat faktor seperti perubahan peranan ibu bapa dan pengabaian anak-anak menyumbang kepada kesejahteraan keluarga. Kesan HIV/AIDS ke atas ibu bapa sememangnya memberikan impak ke atas perkembangan anak-anak dan keluarga. Hal ini boleh dilihat seramai tiga (21.4 peratus) orang responden lelaki dan dua (12.5 peratus)

orang responden wanita tidak setuju bahawa faktor ini mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Walaupun begitu, terdapat responden yang bersetuju bahawa faktor sedemikian memberi kesan kepada keluarga HIV/AIDS. Bagi responden lelaki, seramai enam (42.9 peratus) orang bersetuju dan lima (35.7 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor perubahan peranan ibu bapa mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Bagi responden wanita pula, seramai dua (12.5 peratus) orang setuju dan 12 (75.0 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor ini mempengaruhi keluarga. Hal ini jelas menunjukkan bahawa golongan wanita lebih merasai faktor ini berbanding lelaki. Ini kerana mereka terpaksa mengurus dan menyara kehidupan keluarga dan anak-anak selepas kematian suami mereka disebabkan oleh jangkitan HIV/AIDS:

“Sebelum ini terfikir bagaimana anak-anak nak dijaga (selepas kematian suami disebabkan jangkitan HIV/AIDS) termasuklah nak urus diri sendiri (sebagai ketua keluarga).” [37 tahun, wanita, W3]

Walaupun faktor perubahan peranan ibu bapa memberi kesan ke atas keluarga, tetapi kebanyakan responden berpendapat bahawa faktor pengabaian anak-anak tidak mempengaruhi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Hal ini menunjukkan bagi responden lelaki seramai enam (42.9 peratus) orang dan sembilan (56.3 peratus) orang responden wanita tidak setuju bahawa faktor pengabaian anak-anak mempengaruhi keluarga. Namun begitu, masih terdapat segelintir ibu bapa merasakan faktor ini menyumbang kesan kepada keluarga HIV/AIDS. Bagi responden lelaki, seramai tujuh (50.0 peratus) orang bersetuju dan seorang (7.1 peratus) sangat setuju serta, bagi responden wanita enam (37.5 peratus) orang bersetuju dan seorang (6.3 peratus) sangat setuju bahawa faktor pengabaian anak-anak boleh mempengaruhi keluarga HIV/AIDS.

Selain daripada itu, terdapat faktor-faktor berkaitan ekonomi keluarga seperti masalah kewangan dan pengangguran yang boleh mempengaruhi keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu. Bagi responden lelaki, seramai lima (35.7 peratus) orang bersetuju dan sembilan (64.3 peratus) sangat setuju faktor masalah kewangan mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Bagi wanita, seramai tujuh (43.8 peratus) orang bersetuju dan sembilan (56.3 peratus) orang sangat setuju faktor ini mempengaruhi keluarga. Kedua-dua responden sangat bersetuju bahawa masalah kewangan mampu memberikan kesan terhadap keluarga HIV/AIDS. Ini kerana, melalui pendapatan yang kukuh mampu memberikan kebahagiaan dan kesejahteraan tambahan kepada keluarga terutamanya keluarga HIV/AIDS. Masalah kewangan juga berkait rapat dengan masalah pengangguran. Ini kerana, kebanyakan responden mengakui bahawa apabila pihak majikan telah mendapati pekerja mereka menghidap HIV/AIDS, maka mereka akan diberhentikan perkhidmatan kerja. Bagi responden lelaki, seramai enam (42.9 peratus) orang bersetuju dan tujuh (50.0 peratus) orang sangat setuju bahawa pengangguran mempengaruhi keluarga HIV/AIDS. Manakala, bagi responden wanita, seramai 11 (68.8 peratus) orang bersetuju dan empat (25.0 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor pengangguran mampu menjejaskan keluarga HIV/AIDS. Walau bagaimanapun, terdapat seorang (7.1 peratus) responden lelaki dan seorang (6.3 peratus) responden wanita tidak setuju bahawa faktor ini penyebab keluarga HIV/AIDS menurun. Terdapat seorang responden lelaki mengalami masalah pengangguran dan seterusnya, menyumbang kepada masalah kewangan keluarga akibat daripada penyakit ini:

“Masalah di tempat kerja lama masih tidak berubah sehinggalah pintu rezeki saya tertutup (disebabkan penyakit ini). Stigma dan diksriminasi saya sudah boleh hadapi. Tapi berkaitan tempat kerja lama, jadi macam ini (pengangguran) sampai sekarang dan beri kesan dalam hidup.” [38 tahun, lelaki, L1]

Bagi aspek kesihatan keluarga, faktor-faktor seperti tekanan dan rasa kecewa merupakan faktor yang bersifat dalaman atau psikologikal. Faktor tekanan merupakan suatu bentuk bebanan yang terpaksa ditanggung oleh seseorang. Dalam HIV/AIDS, tekanan dirasai oleh kedua-duanya. Bagi responden lelaki, seramai tiga (21.4 peratus) orang bersetuju dan 11 (78.6 peratus) orang sangat setuju. Manakala, bagi responden wanita didapati seramai empat (25.9 peratus) orang bersetuju dan 10 (62.5 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor tekanan boleh menjejaskan keluarga. Hanya dua (12.5 peratus) orang responden wanita berpendapat bahawa faktor tekanan tidak mendatangkan apa-apa kesan ke atas keluarga HIV/AIDS. Tekanan yang dialami oleh pesakit dan keluarga HIV/AIDS adalah berpunca daripada rasa kecewa yang dihadapi. Kebanyakan golongan wanita lebih berasa kecewa berbanding lelaki. Ini kerana, terdapat segelintir responden menyatakan rasa kecewa dengan suami mereka yang memberikan penyakit tersebut melalui hubungan kelamin. Bagi responden wanita, seramai enam (37.5 peratus) orang bersetuju dan 10 (62.5 peratus) orang sangat setuju bahawa faktor rasa kecewa boleh menjejaskan keluarga berbanding responden lelaki, iaitu seramai lima (35.7 peratus) orang bersetuju dan sembilan (64.3 peratus) orang sangat setuju tentang kesan faktor ini. Golongan wanita berpendapat bahawa rasa kecewa yang mereka alami lebih disebabkan oleh tindakan suami yang merahsiakan status kesihatan atau penyakit HIV/AIDS yang dihadapi semasa hidup. Implikasinya turut dihadapi oleh isteri dan anak-anak. Melalui pendekatan agama yang diberikan oleh pihak NGO, mereka sudah mampu menerima dan menangani masalah tersebut:

“Sekarang kita lebih dekat terutama hal keagamaan. Stigma dan diksriminasi macam biasa berlaku. Sebelum ini (keadaan) sedihlah. Tapi, dah lama-lama boleh terima (rasa kecewa).” [35 tahun, wanita, W1]

Tuntasnya, faktor-faktor di atas sememangnya dihadapi dan dialami oleh mana-mana pesakit mahupun keluarga HIV/AIDS. Ancaman, tindakan dan ketidakadilan yang berlaku kepada keluarga HIV/AIDS adalah berpunca daripada penerimaan masyarakat sekeliling ke atas mereka akibat kurangnya pengetahuan dalam kalangan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan bentuk penyebarannya. Hal ini secara tidak langsung telah menyebabkan faktor-faktor sedemikian berlaku ke atas keluarga HIV/AIDS. Justeru itu, suatu mekanisme melalui tindakan pembangunan, keselamatan dan hak asasi manusia wajar difikirkan agar keluarga HIV/AIDS boleh menikmati kehidupan seperti keluarga lain di luar sana.

4.0 KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, kertas kerja ini telah menunjukkan beberapa faktor yang telah dikenal pasti sebagai kesan HIV/AIDS ke atas keluarga hari ini. Sepuluh faktor tersebut iaitu, stigma, diskriminasi, peminggiran dalam komuniti, ketakutan, pengabaian anak-anak, perubahan peranan ibu bapa, masalah kewangan, pengangguran, tekanan dan rasa kecewa merupakan kesan yang dialami oleh keluarga HIV/AIDS di Negeri Terengganu.

Faktor tersebut dianalisis secara dokumen terlebih dahulu sebelum dilakukan kajian ke atas 30 orang responden melalui soal selidik dan 10 orang informan melalui FGD. Kedua-dua sampel merupakan ketua isi rumah dan penghidap HIV/AIDS. Pendekatan *mix-method* yang digunakan dalam kajian ini amat signifikan dalam memperolehi dapatan kajian terutama dalam mengesahkan data yang diperolehi melalui soal selidik. Hasil kajian mendapati semua faktor berkaitan HIV/AIDS memberikan kesan ke atas keluarga HIV/AIDS terutama empat faktor yang paling mempengaruhi keluarga HIV/AIDS iaitu, stigma, diskriminasi, masalah kewangan dan rasa kecewa. Hal ini telah disahkan dan diperakukan melalui hasil dapatan FGD ke atas informan.

RUJUKAN

- Carol Levine. (1991). *AIDS and the family in A Disease of Society: Cultural & Institutional Responses to AIDS.* New York: Cambridge University Press.
- Chua Yan Piaw. (2006). *Kaedah Penyelidikan.* Malaysia: Mc Graw Hill Sdn. Bhd.
- Creswell, J. C. (2005). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Deborah, J. Jones, Sarah E. Foster, Alecia A. Zalot, Charlene Chester and Antonette King. (2006). Knowledge Of Maternal HIV/AIDS And Child Adjustment: The Moderating Role of Children's Relationships with Their Mothers. *AIDS Behav* (2007) 11, 2 December 2006, Springer Science & Business Media, LLC 2006.
- Gay, Mills and Airasian. (2006). *Educational Research: Competencies for Analysis a Applications (8th Edition)*. USA: Prentice Hill.
- Gerald J. Stine. (2009). *AIDS Update : An Annual Overview of Acquired Immune Deficiency Syndrome.* USA: Mc Graw Hill Higher Education.
- Junfeng Z. ,Xiaoming L., Xiaoyi F.,Yan H., Guoxiang Z., Xiuyun L., Liying Z., and Bonita S. (2009). Stigma Against Children Affected by AIDS (SACAA): Psychometric Evaluation of a Brief Measurement Scale. *AIDS Behav*, 4 November, hal. 1-11. Springer Science & Business Media, LLC 2009.
- Kristian L. Close and Andrea K. Rigamonti. (2008). Psychosocial Aspects of HIV/AIDS: Children and Adolescents. *HIV Curriculum for The Health Professional.* hal.295.
- Morgan, D. L. (1993). *Successful focus groups: Advancing the state of the art.* Newbury Park: Sage Publications, Inc.
- Sharifah Suraya Syed Jamaludin. (2005). *Knowledge, Attitude and Willingness to Care for HIV/AIDS Patients-Social Study.* Kuala Lumpur: Institut Sosial Malaysia.
- Tiawa, Dayang and Hafidz, Ahmad and Sumarni, Rio. (2005). *Aplikasi Perisian NVIVO Dalam Analisis Data Kualitatif.* UTM.

- Uma Sakeran. (2003). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach, 4th Edition*. United Kingdom: John Wiley & Sons.
- UNAIDS. (2009). 'AIDS Epidemic Updates Desember 2009'. Geneva : UN.
www.unaids.org.
- Unit Perancang Ekonomi. (2010). *Rancangan Malaysia Kespuluh 2011-2015*. Putrajaya: Jabatan Perdana Menteri.
- Uwe Flick. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- V. A. S. Krishna, Ranbir S. Bhatti, Prabha S. Chandra dan Srilatha Juvva. (2005). Unheard Voices: Experiences of Families Living With HIV/AIDS In India. *Contemporary Family Therapy*, 27(4), December 2005, hal. 483-506. Springer Science & Business Media, Inc.
- Wong, L. P. (2008). Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J* 2008, 49 (3), hal. 261.
- Zimmerman. (1992). *Family Policies and Family Well-Being: The Role of Political Culture*. United Kingdom: SAGE Publication.