

FAKTOR RISIKO JANGKITAN HIV/AIDS: ISU MORAL ATAU HAK INDIVIDU

Rajwani Md. Zai
Pusat Pengajian Pembangunan Sosial
Universiti Utara Malaysia
Email:rajwani@uum.edu.my

Nor Azimah Chew Abdullah
Pusat Pengajian Pengurusan Perniagaan
Universiti Utara Malaysia
Email:norazimah@uum.edu.my

ABSTRAK

Jangkitan dan penyakit HIV/AIDS sering dikaitkan dengan aktiviti sosial yang berisiko dan kepatuhan terhadap ajaran agama. Pertukaran dan perkongsian jarum suntikan serta amalan seks rambang merupakan dua faktor jangkitan yang dikaitkan dengan isu moral, serta dua aktiviti ini yang menyumbang kepada berlakunya stigma dan diskriminasi terhadap pesakit dan penyakit itu sendiri. Tujuan penulisan kertas kerja ini adalah bagi memberikan gambaran yang sebenar dan jelas tentang penglibatan pesakit HIV/AIDS dalam aktiviti-aktiviti berisiko. Selain itu, turut membincangkan isu-isu berkaitan moral dan penularan gaya hidup bebas yang semakin membimbangkan dewasa ini. Satu tinjauan telah dilakukan dalam kalangan 207 orang individu yang telah disahkan dijangkiti HIV/AIDS. Borang soal selidik telah digunakan sebagai alat pengumpulan data dan telah dianalisis menggunakan kaedah kuantitatif. Hasil kajian menunjukkan berlaku perubahan trend dalam aspek faktor jangkitan yang mana sebilangan besar responden telah mendapat jangkitan daripada hubungan seks. Selain itu responden turut mengakui mengamalkan orientasi seks tidak normal. Berdasarkan hasil kajian ini menunjukkan Negara Malaysia turut berdepan dengan krisis sosial termasuk masalah salah laku seksual, penagihan dadah di samping masalah-masalah sosial lain. Tugas dan tanggungjawab untuk mengatasi dan membendung masalah ini perlu dilaksanakan secara bersama dan holistik tanpa mengecualikan mana-mana pihak serta mengambilkira pelbagai aspek.

Kata kunci: HIV/AIDS, faktor risiko, moral, holistik

Pengenalan

Senario di Malaysia menunjukkan sehingga Jun 2009, terdapat sebanyak 86,127 kes jangkitan HIV dan 14,955 kes AIDS. Manakala bagi kes kematian disebabkan AIDS ialah sebanyak 11,549 kes. Kes HIV/AIDS dan kematian mula dikesan di Malaysia pada tahun 1986, dan terdapat hanya satu kes kematian AIDS dilaporkan pada masa tersebut. Setelah lima tahun dikesan iaitu bermula tahun 1990 peningkatan yang berlaku menunjukkan perubahan lebih ketara seterusnya peningkatan terus berlaku dari tahun ke tahun. Taburan dari segi demografi menunjukkan kaum lelaki terutama yang berusia antara 30 hingga 39 tahun merupakan kumpulan paling ramai menghidapi AIDS. Perkongsian jarum dalam kalangan penagih dadah adalah penyebab utama jangkitan HIV/AIDS berlaku di negara ini. Kaum Melayu merupakan kumpulan yang mendominasi sama ada kes jangkitan HIV, kes AIDS atau kes kematian AIDS. Dari aspek pekerjaan, mereka yang tidak bekerja (penganggur) pula adalah kumpulan terbesar terlibat dengan kes-kes HIV/AIDS (Malaysia AIDS Council, 2010). Ketidaktahuan tentang HIV/AIDS juga merupakan salah satu faktor mengapa jangkitan HIV dan kematian disebabkan AIDS masih lagi berterusan (Owens, 1995; SIECUS, 2001; Werner, Carmel & Ziedenberg, 2004; Strydom & Strydom, 2006; Chomat, *et al.* 2009). Menyedari kesan yang timbul akibat HIV/AIDS begitu meluas, KKM telah mengambil langkah proaktif dengan menjadikan AIDS sebagai tema utama bagi Kempen Cara Hidup Sihat bagi tahun 1992. Kempen tersebut yang diadakan setiap tahun mempunyai tema dan fokus bagi wabak atau penyakit tertentu. Objektif utama kempen adalah memberikan kesedaran kepada orang ramai mengenai langkah-langkah utama pencegahan AIDS (Kempen Cara Hidup Sihat, 1992).

Menurut Coggins (2007), peningkatan bilangan kes HIV/AIDS terutama di Caribbean disebabkan lima faktor utama iaitu; 1) stigma dan diskriminasi, 2) kekurangan pelaksanaan (perundangan/polisi), 3) kekurangan kawalan HIV/AIDS di peringkat antarabangsa, 4) faktor politik dan sosial dan 5) faktor ekonomi yang tidak stabil. Justeru, beliau mencadangkan dua langkah bagi mengatasi kes HIV/AIDS daripada terus meningkat iaitu; 1) pencegahan dalam kalangan kaum belia dan 2) meningkatkan ujian saringan HIV bagi kumpulan berisiko. Berdasarkan kajian oleh Piper dan Yeoh Brenda (2005), terdapat pelbagai cabaran dalam menghadapi penularan virus HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat. Kajian yang dijalankan di rantau Asia Pasifik mendapati virus HIV/AIDS merebak melalui hubungan seks bebas dan juga perkongsian jarum suntikan (IDU). Pelbagai langkah pencegahan dilakukan untuk memastikan virus HIV/AIDS tidak meningkat. Antara langkah pencegahan yang dijalankan ialah menyarankan penggunaan kondom ketika mengadakan hubungan seks, mengumpul dana untuk rawatan dan pencegahan pesakit-pesakit HIV/AIDS dan program-program pencegahan yang dijalankan oleh kerajaan dan NGO. Namun begitu, terdapat pelbagai cabaran yang perlu diatasi untuk memastikan program yang dianjurkan memberi kesan kepada mereka yang hidup dengan

HIV/AIDS. Antara cabaran yang dihadapi adalah dari segi sistem politik-ekonomi yang melibatkan migrasi dalam kalangan masyarakat yang menceburkan diri dalam bidang industri seks dan pelacuran. Keadaan ini menyumbang kepada peningkatan kadar hubungan seks bebas yang boleh membawa kepada jangkitan HIV/AIDS. Hal ini jelas menunjukkan bahawa HIV/AIDS mempunyai kaitan dari aspek jantina, faktor ekonomi, keperluan seks dan peranan kerajaan serta NGO. Sri Sunarti Purwaningsih dan Widayatun (2008), menjelaskan perkembangan HIV/AIDS dan juga peningkatan jumlah pesakit HIV/AIDS pada setiap tahun. Kajian yang dijalankan mengambil kira aspek sosial, demografi dan tahap ekonomi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA). Isu yang dijelaskan ialah peningkatan kadar HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat yang berkait dengan jantina, umur dan juga punca mereka dijangkiti HIV/AIDS. Berdasarkan kajian yang dijalankan, lelaki merupakan golongan yang mudah terjebak dengan HIV/AIDS. Hal ini kerana ada dalam kalangan mereka yang merupakan penagih dadah tegar dan merupakan pelanggan seks dalam aktiviti seks bebas. Majoriti golongan remaja yang berusia dalam lingkungan 20-29 tahun telah dijangkiti AIDS. Selain itu, isu hubungan seks bebas sama ada biseksual, homoseksual dan heteroseksual menjadikan HIV/AIDS terus meningkat dari semasa ke semasa. Aktiviti pelacuran yang semakin menular juga mendorong kepada peningkatan kadar HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat. Namun begitu, perkongsian jarum suntikan juga boleh meningkatkan risiko jangkitan HIV/AIDS. Kebanyakan remaja yang terlibat dengan aktiviti-aktiviti yang menyumbang kepada HIV/AIDS merupakan golongan yang berpendapatan rendah dan memperoleh pendapatan melalui aktiviti-aktiviti pelacuran. Berdasarkan kajian yang dijalankan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008), kebanyakan remaja yang berusia dalam lingkungan 15 hingga 24 tahun telah dijangkiti HIV/AIDS. Ia berpunca daripada amalan hubungan seks bebas/rambang. Golongan remaja didapati melakukan hubungan seks pada peringkat awal ketika masih berada di peringkat sekolah. Jangkitan HIV/AIDS mudah terjadi melalui hubungan seks secara heteroseksual. Melalui hubungan seks ini, kaum wanita berisiko tinggi untuk dijangkiti HIV/AIDS. Selain itu, penyalahgunaan dadah dalam kalangan remaja juga menjadi punca penularan wabak HIV/AIDS. Kajian juga mengaitkan kurangnya langkah keselamatan yang diambil oleh remaja dan ibu bapa untuk menjauhkan diri daripada HIV/AIDS menyumbang kepada peningkatan penyakit ini dalam kalangan remaja. Dari segi faktor sosioekonomi, kemiskinan merupakan penyumbang utama kepada peningkatan HIV/AIDS dalam kalangan remaja. Mereka mula terlibat dengan aktiviti seks bebas untuk mencari pendapatan. McInnes, Druyts, Harvard, Gilbert, Tyndall, Viviane, Wood, Montanner dan Hogg (2009), menjelaskan mengenai punca-punca jangkitan HIV/AIDS berdasarkan ciri-ciri demografi pesakit-pesakit HIV/AIDS. Kajian mereka menunjukkan bahawa individu yang dijangkiti HIV/AIDS berpunca daripada hubungan seks bebas, perkongsian jarum suntikan dan jangkitan daripada ibu yang telah dijangkiti HIV/AIDS terhadap anak dalam kandungan. Berdasarkan ciri-ciri demografi, kebanyakan orang yang hidup dengan HIV/AIDS terdiri daripada golongan lelaki dan segelintir golongan wanita dijangkiti HIV/AIDS melalui hubungan seks. Hal ini jelas menunjukkan bahawa hubungan seks bebas merupakan punca utama HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat.

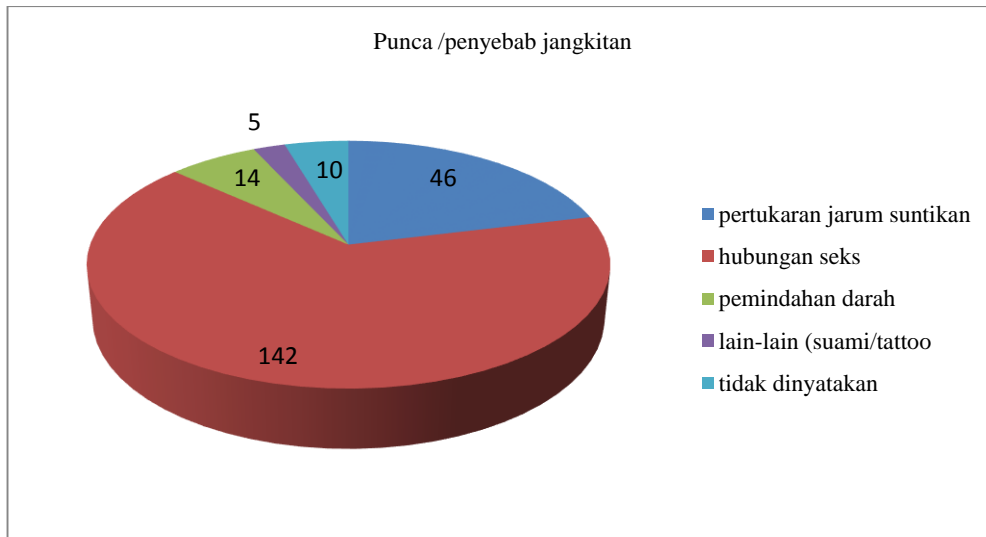
Metodologi

Kajian ini telah dijalankan di kawasan Lembah Kelang dan melibatkan 207 orang responden kajian yang telah dikenal pasti memenuhi ciri-ciri sebagai responden kajian. Responden telah diperolehi melalui NGO yang terlibat memberikan perkhidmatan berkaitan kepada Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA). Borang soal selidik telah digunakan sebagai instrumen kajian. Borang soal selidik telah dibentuk oleh penyelidik berdasarkan objektif kajian. Instrumen kajian yang mengandungi soalan tertutup dan soalan terbuka serta analisis data menggunakan kaedah SPSS-PC (*Statistical Package for Social Science*) versi 15. Kajian rintis telah dilakukan di negeri Pulau Pinang dan melibatkan 30 orang responden. Tujuan kajian rintis dilakukan selain daripada mendapatkan kesahan borang soal selidik, juga bagi memastikan responden memahami soalan, serta berkemungkinan terdapat istilah-istilah tertentu yang digunakan oleh OHDHA apabila membincangkan isu-isu berkaitan HIV/AIDS. Selain itu, borang soal selidik yang digunakan dalam kajian lapangan juga telah disemak oleh pihak yang terlibat mengendalikan kumpulan sokongan dan perkhidmatan perubatan kepada OHDHA.

Hasil Kajian, perbincangan dan cadangan

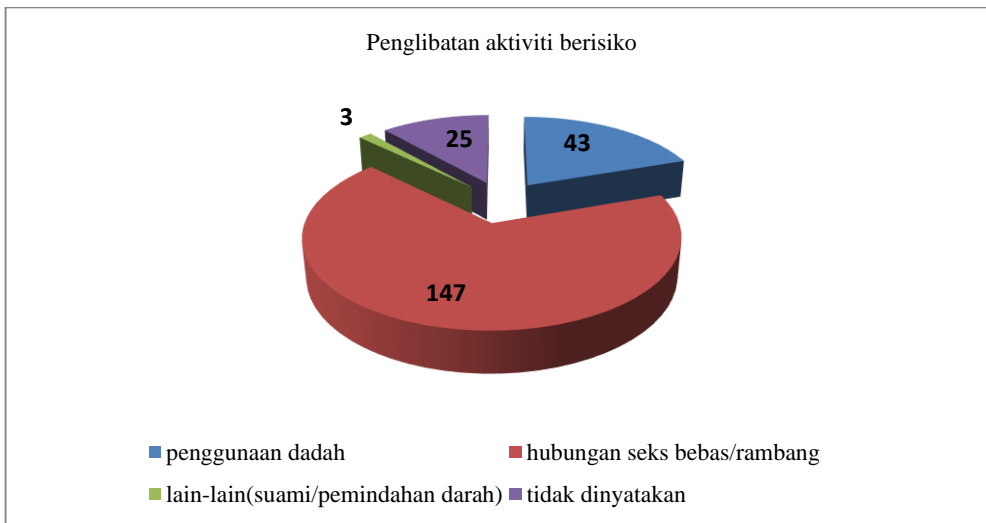
Rajah 1 menunjukkan punca atau penyebab kepada jangkitan HIV/AIDS. Analisis menunjukkan penyebab jangkitan bagi majoriti responden adalah berpunca daripada hubungan seks iaitu seramai 142 (68.5%) orang. Manakala 10 orang responden tidak menyatakan punca atau penyebab jangkitan.

Rajah 1: Punca jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan responden



Rajah 2 menunjukkan penglibatan aktiviti berisiko. Seramai 142 orang responden terlibat dengan aktiviti hubungan seks bebas/rambang, manakala 43 orang responden terlibat dalam penggunaan dadah manakala 3 orang responden dari lain-lain aktiviti.

Rajah 2: Penglibatan aktiviti berisiko dalam kalangan responden



Daripada maklum balas yang diberikan oleh responden menunjukkan 76 orang (36.7%) mempunyai orientasi seksual homoseksual, 77 orang (37.2%) adalah heteroseksual, dan 32 orang (15.5%) mempunyai orientasi biseksual. Manakala 22 orang responden tidak menyatakan orientasi seksual mereka.

Jadual 3: Orientasi seksual dalam kalangan responden

Orientasi seksual	Kekerapan	%
Homoseks	76	36.7%
Biseksual	32	15.5%
Heteroseksual	77	37.2%
Tidak dinyatakan	22	10.6%

Berdasarkan data yang telah diperoleh dan perbandingan dengan statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) (2010), terdapat perbezaan dalam aspek punca jangkitan. Statistik KKM menunjukkan punca jangkitan

HIV/AIDS yang paling tinggi adalah melibatkan pertukaran jarum. Manakala dalam kajian ini hubungan seks didapati sebagai punca jangkitan dalam kalangan responden. Situasi ini boleh dijelaskan berdasarkan dua situasi sama ada keberkesanan atau kejayaan program pertukaran jarum suntikan (NSEP) yang telah dilaksanakan oleh KKM; atau penularan gaya hidup bebas serta perjuangan pihak tertentu bagi membenarkan hubungan seks sesama jenis (homoseksual) diamalkan. Terdapat banyak kajian yang telah menunjukkan kejayaan program NSEP walaupun pada peringkat awal pelaksanaannya berlaku banyak isu dan kontroversi yang melibatkan moral dan nilai. Setelah beberapa tahun dijalankan jelas usaha tersebut membuahkan hasil dan salah satunya adalah kadar jangkitan HIV/AIDS melalui perkongsian jarum telah dapat dikurangkan. Senario semasa berkaitan masalah sosial yang melanda negara juga mendorong kepada berlakunya pergaulan bebas dan salah laku seksual seterusnya boleh menyumbang kepada peningkatan jangkitan HIV/AIDS melalui hubungan seks. Kewujudan pusat-pusat hiburan tidak berlesen yang turut menyediakan khidmat seks kian bertambah. Laporan daripada media menunjukkan banyak pusat hiburan yang menyediakan khidmat seks untuk semua golongan termasuk heteroseksual, homoseksual dan biseksual. Walaupun terdapat langkah pencegahan terutama penggunaan kondom oleh pekerja seks atau mereka yang melanggan tetapi sedikit sebanyak aktiviti tersebut menyumbang kepada peningkatan jangkitan HIV/AIDS.

Profil dari segi jantina, umur, kumpulan etnik (bangsa) yang diperolehi melalui kajian ini menunjukkan persamaan seperti statistik yang telah dikeluarkan oleh KKM. Kajian ini turut menyokong kajian yang telah dilakukan oleh McInnes et. al (2009) yang juga menunjukkan bahawa hubungan seks merupakan punca utama jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat. Justeru, bagi melaksanakan langkah pencegahan pihak berwajib perlu mengatur strategi yang sesuai dengan mengutamakan golongan yang lebih berisiko di samping tidak meminggirkan semua lapisan masyarakat yang lain. Kajian ini juga mendapati persamaan dengan kajian oleh Lamptey et. al, (2002) yang menunjukkan sejak kebelakangan ini semakin ramai individu yang terjebak dengan salah laku seksual termasuk mengamalkan hubungan seks sejenis atau seks secara rambang. Hasil kajian ini menyokong penemuan oleh Piper dan Yeoh Brenda (2005) yang menyatakan orientasi seks atau amalan seksual songsang menjadi punca jangkitan HIV/AIDS di rantau Asia. Apa yang boleh dijelaskan adalah berkaitan nilai yang dipegang oleh seseorang individu juga kawalan sosial yang perlu dilakukan. Walaupun hidup dalam dunia tanpa sempadan dan mempunyai kemudahan dan perkembangan dalam semua aspek namun setiap individu perlu mempunyai pendidikan seks yang betul bagi mengurangkan jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan remaja atau golongan muda. Selain dari pendidikan seks pendidikan agama juga perlu diterapkan malah diamalkan sebagai pegangan dan nilai yang boleh mencegah daripada terlibat dalam gejala tidak sihat.

Apabila membincangkan hal berkaitan salah laku seksual atau aktiviti seksual berisiko terdapat pandangan yang jelas berdasarkan pandangan agama tertentu. Islam adalah jelas dalam larangannya berkait dengan hubungan homoseksual berdasarkan ajaran di dalam al-Quran dan Sunnah, berdasarkan hujah bahawa: ia bercanggah dengan "semula jadi" perintah di mana Allah ciptakan manusia; dan ia membawa kemusnahan keluarga dan institusi perkahwinan. Dalam terminologi Islam, homoseksual adalah alternatif yang dikenali sebagai al-fahsha (perbuatan lucah), shudhudh (tidak normal), atau' amal qawm Lut (tingkah laku umat Nabi Lut). Islam melarang orang yang beriman untuk tidak menyertai atau menyokong homoseksual. Al-Quran menceritakan kisah kaum Nabi Lut (Lot), yang menggambarkan sebuah negara keseluruhan yang telah dimusnahkan oleh Allah akibat tingkah laku lucah mereka, termasuk homoseksualiti. Di dalam Al-Quran telah dijelaskan melalui ayat-ayat (Surah Al-A'raf: 80-81) dan (Surah Ash-Shu'ara: 165-166). Cendekiawan Islam memetik ayat-ayat ini untuk menyokong larangan terhadap tingkah laku homoseksual.

Manakala berdasarkan ajaran Kristian juga melarang penganutnya melakukan hubungan seks sejenis atau tanpa hubungan yang disahkan. Penerangan-penerangan berkaitan isu homoseksual disebut di dalam Bible (Genesis 19:5, Judges 19:22); (Leviticus 18:21-22, Leviticus 20:13, Romans 1:27); (Romans 1:26); (1 Corinthians 6:9-10); (Timothy 1:8-10).

Kebanyakan perdebatan mengenai homoseksual di dalam agama Hindu berpusat pada tiga ajaran, dan terdapat hujah antara penyokong dan penentang homoseksual menafsirkan ajaran-ajaran ini. Bagi golongan yang menentang amalan homoseksual mereka memberikan hujah iaitu "cinta romantik adalah perkara biasa antara seorang lelaki dan seorang wanita, dan ia adalah mustahil bagi dua orang lelaki atau dua wanita mengalami bentuk yang sama cinta". Hujah tersebut ditolak oleh golongan yang menyokong homoseksual ini dengan mengatakan "tidak ada tempat dalam kitab suci Hindu adalah cinta romantis dikecualikan untuk semua tetapi seorang lelaki dan seorang wanita, maka tidak ada alasan agama untuk membuat kenyataan yang berlawanan".

Manakala dalam agama Buddha, Tingkah laku yang baik dan buruk dalam agama Buddha umumnya ditentukan oleh pertimbangan tertentu iaitu: Universalibility prinsip - "Bagaimana saya akan suka jika seseorang melakukan ini kepada saya?"; Akibat - Adakah perbuatan itu menyebabkan kemudaratan dan penyesalan (pada diri sendiri atau orang lain) atau faedah dan kegembiraan?; dan Prinsip Fahaman Utilitarian - Adakah perbuatan bantuan atau membahayakan pencapaian matlamat?; serta Niat - Adakah perbuatan itu didorong oleh cinta, kemurahan hati dan pemahaman?

Selain daripada perspektif agama, di Malaysia terdapat undang-undang yang jelas berkaitan aktiviti seksual yang dianggap tidak normal iaitu Kanun Keseksaan (Disatukan versi 1998) 187; berkaitan kesalahan luar tabii:

- i. Seksyen 377A. Persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii."Mana-mana orang yang mempunyai hubungan seks dengan orang lain dengan pengenalan zakar ke dalam dubur atau mulut orang lain dikatakan melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii.

- ii. Seksyen 377B. Hukuman kerana melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii. "Sesiapa yang secara sukarela melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii hendaklah dihukum dengan pemenjaraan selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun, dan boleh juga dikenakan sebatan."
- iii. Seksyen 377C. Melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii tanpa persetujuan, dan lain-lain "Sesiapa yang secara sukarela melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii ke atas orang lain tanpa kebenaran, atau terhadap wasiat, orang lain, atau dengan meletakkan orang lain dalam ketakutan kematian atau kecederaan kepada orang atau mana-mana orang lain, hendaklah dihukum dengan pemenjaraan selama tempoh tidak kurang daripada lima tahun dan tidak lebih daripada dua puluh tahun, dan boleh juga dikenakan sebatan. "
- iv. Seksyen 377D. Outrages pada kesopanan."Mana-mana orang yang, secara terbuka atau bersendirian, melakukan, atau bersubahat melakukan, atau mendapatkan atau cuba untuk mendapatkan pelakuan itu oleh mana-mana orang, apa-apa perbuatan keji kasar dengan orang lain, boleh dihukum dengan pemenjaraan selama tempoh yang boleh melanjutkan hingga dua tahun. "

Selain itu, Undang-undang syariah di negeri Keseksaan Malaysia Syariah menetapkan hukuman bagi kes liwat (liwat) dan hubungan lesbian (Musahaqat) dengan denda RM5,000.00, tiga tahun penjara dan 6 sebatan. Semua penalti ini boleh digabungkan. "

Berdasarkan peruntukan undang-undang sedia ada di negara ini, persoalan yang dapat ditimbulkan ialah "adakah setiap individu berhak memilih orientasi seksual masing-masing berdasarkan hak asasi sebagai manusia atau mereka perlu dihukum kerana telah menyalahi dan melanggar norma masyarakat dan budaya di negara ini?. Bagi kumpulan yang memperjuangkan kebebasan hubungan bebas termasuk orientasi seksual mereka menganggap kebebasan adalah hak dan pilihan bagi setiap individu. Perjuangan golongan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) turut mendapat sokongan daripada pihak Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) melalui laporan *Office for the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)* pada mesyuarat Majlis Hak Asasi Manusia yang diadakan pada Mac 2012. Ban Ki-moon menyatakan sebarang bentuk diskriminasi kepada golongan tertentu termasuk LGBT akan diperjuangkan. Penafian hak dan diskriminasi kepada golongan LGBT dianggap melanggar undang-undang antarabangsa dan meminta ahli Majlis Hak Asasi Manusia, perlu bertindak balas.

Berdasarkan dapatan kajian yang telah diperolehi, peruntukan undang-undang, dan senario semasa beberapa cadangan dikemukakan bagi penambahbaikan usaha atau langkah yang telah dan sedang diambil oleh pihak berwajib bagi mengatasi penularan virus ini daripada terus meningkat. Cadangan tersebut termasuk i) mengadakan kempen dan program pencegahan yang bukan hanya tertumpu kepada golongan yang dianggap berisiko seperti pengguna dadah sahaja tetapi melibatkan semua golongan masyarakat; ii) pelbagai pihak perlu turut bekerjasama dan turun padang bagi membendung gejala tidak sihat sekaligus dapat mengurangkan penularan virus HIV; iii) penguatkuasaan perlu dilaksanakan berdasarkan peruntukan undang-undang sedia ada berkaitan salah laku seksual; iv) pendedahan dan pendidikan berkaitan seksualiti perlu diberikan kepada pelajar sekolah (khususnya) sebagai langkah mengelakkan mereka terlibat dengan aktiviti berisiko; v) pendidikan moral dan agama perlu diterapkan sejak kecil bagi membolehkan setiap individu tidak terpesong dan terjebak ke dalam aktiviti yang bukan hanya melanggar norma masyarakat malah ditegah dalam agama tertentu.

Penutup

HIV/AIDS dilihat sebagai salah satu masalah global kerana jangkitan virus tersebut telah merebak ke seluruh dunia. Virus ini bukan hanya melibatkan komplikasi terhadap masalah kesihatan, AIDS juga telah mewujudkan fenomena sejak ianya melanda dunia. Pelbagai implikasi sosio-budaya, ekonomi dan politik telah timbul kesan daripada wabak ini. Pihak yang terlibat dalam memberikan intervensi bukan hanya perlu membantu individu terlibat tetapi langkah tertentu perlu dilakukan bagi memberi lebih pendedahan dan pengetahuan kepada masyarakat. Hal ini adalah penting kerana isu utama yang ditimbulkan adalah berkait dengan kehidupan harian bermasyarakat. Langkah berbentuk kempen atau program pencegahan dan kesedaran bukan hanya terletak dibahu keluarga, pekerja sosial dan kakitangan perubatan sahaja tetapi perlu kerjasama semua pihak. Selain itu kesedaran bagi setiap individu diperlukan bagi memastikan mereka memahami kesan yang akan dihadapi apabila telah dijangkiti virus atau penyakit ini. Salah satu bentuk kesedaran adalah melalui jati diri yang kuat serta berpegang kepada nilai dan pegangan agama yang dianuti. Peruntukan undang-undang yang sedia ada di Malaysia sekurang-kurangnya boleh dijadikan landasan dan panduan untuk tidak terjebak ke dalam aktiviti berisiko. Walaupun ada pihak atau individu yang menganggap pemilihan atau amalam orientasi seksual adalah hak individu tetapi norma budaya setempat serta larangan agama masing-masing perlu dipatuhi.

Rujukan

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (August, 2008). HIV/AIDS among youth. http://www.cdc.gov/hiv_
- Chomat, A.M.B., Wilson, I.B., Wanke, C.A., Selvakumar, A., John, K.R. & Issac, R. (2009). Knowledge, beliefs, and health care practices relating to treatment of HIV in Vellore, India. *AIDS patient care and STDs*. 23 (6). 477- 483.
- Coggins, P.C. (2007). Cultural issues for HIV/AIDS clients from the Caribbean: myths and realities. *Guyana journal*. Diakses dari http://www.guyanajournal.com/HIV-AIDS_Caribbean.html pada 11 Jan 2015
- Kementerian Kesehatan Malaysia. (2010). HIV/AIDS. Diakses dari <http://www.infosihat.gov.my/penyakit.Dewasa/HIV-AIDS.php> pada 11 Februari 2010
- Lamprey, P., Wigley, M., Carr, D & Collymore, Y. (2002). Facing the HIV/AIDS pandemic. *A Publication of the Population Reference Bureau*. 57 (3).
- Malaysia AIDS Council. (2010). Malaysia statistics: overview of HIV/AIDS in Malaysia. Diakses dari <http://www.mac.org.my/v2/hidden/malaysian-statistics/> pada 5 Mei 2010
- McInnes, C.W, Druyts,E, Harvard S.S, Gilbert, M, Tyndall.M.W, Viviane D Lima, Wood, E, Montanner.J.SG & Hogg R.S. (2009). HIV/AIDS in Vancouver, British Columbia : a growing epidemic. *Harm Reduction Journal*. 6(5). 1-5.
- Owen, S. (1995). Attitudes towards and knowledge of AIDS among African American social work students. *Health and social work*. 20(2). 110-116
- Piper N. & Yeoh Brenda S.A. (2005). Introduction : meeting the challenges of HIV/AIDS in Southeast and East Asia. *Asia Pacific Viewpoint*. 46 (1). 1-5.
- Sexuality information and education council of the United State (SIECUS). (2001). Teachers' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS education. Diakses dari http://www.thebody.com/siecus/teacher_knowledge.html pada 5 November 2009
- Sri Sumarti Purwaningsih & Widayatun. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan sosio demografis. *Jurnal Kependudukan di Indonesia*, 3 (2). 75 - 95
- Strydom, H. & Strydom, C. (2006). The level of knowledge of South African pupils regarding HIV/AIDS. *International social work* (49), 495-505
- Werner, P., Carmel, S. & Ziedenberg, H. (2004). Nurses 'and social workers' attitudes and beliefs about and involvement in life-sustaining treatment decisions. *Health and social work*. 29(1). 27-36