

HIV/AIDS: DAYA TINDAK MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Dr. Rajwani Md. Zain
Universiti Utara Malaysia

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan virus dan penyakit yang masih mendapat stigma dan diskriminasi daripada masyarakat malah dianggap sebagai isu global. Keadaan tersebut berlaku disebabkan penyakit ini masih belum ada penawarnya, serta kaedah jangkitan yang dikaitkan dengan aktiviti berisiko dan moral penghidapnya. Kertas kerja ini akan membincangkan hasil kajian yang telah dijalankan keatas 207 orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHDHA). Berdasarkan hasil kajian menunjukkan trend jangkitan telah berubah daripada perkongsian jarum suntikan dadah kepada hubungan seks bebas dan rambang. Selain itu, majoriti responden adalah dalam kalangan orang Islam. Apabila berdepan dengan masalah kesihatan ini, pelbagai daya tindak dilakukan sama ada secara aktif atau pasif, positif atau sebaliknya. Individu yang telah dijangkiti HIV/AIDS masih berpeluang dan boleh untuk kembali menjalani kehidupan seperti biasa sebagai hambaNYa. Islam sememangnya agama yang penuh dengan hikmah. Ajaran Islam yang berpandukan Al-Quran dan Hadis telah memberikan panduan kepada umatnya dalam apa jua keadaan termasuk mereka yang terjebak ke dalam aktiviti salah laku moral. Konsep taubat perlu difahami oleh mereka yang ingin kembali ke pangkal jalan.

Kata kunci: HIV/AIDS, Daya tindak, Islam, taubat.

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). 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.

Berdasarkan statistik yang dikeluarkan bagi kategori isu atau permasalahan tertentu, majoriti yang terlibat adalah kaum Melayu yang beragama Islam. Sebagai contoh, laporan tahunan yang dikeluarkan oleh AADK menunjukkan jumlah orang Melayu yang terjebak sebagai penagih dadah baru adalah berjumlah 10,665 berbanding kaum-kaum lain (Cina 1,116; India 1,117 dan lain-lain 98)(AADK, 2014). Manakala bagi masalah sosial lain juga menunjukkan trend yang sama iaitu melibatkan kaum Melayu (beraga Islam) yang paling ramai terlibat.

*Jadual 1:**Jumlah kes HIV/AIDS dan kematian yang dilaporkan di Malaysia (dari 1986 sehingga 2010)*

		Jangkitan HIV	AIDS
Etnik	Melayu	65,235	9,633
	Cina	13,283	4,173
	India	7,190	1,271
	Bumiputra Sarawak	2,267	288
	Bumiputra Sabah	760	237
	Lain-lain	496	154
	Warga asing	1,596	575
	Tiada maklumat	535	21

Sumber: Malaysian AIDS Council, 2010

Dari tahun 1999 hingga 2003, daripada 70,430 kes, sebanyak 30,978 pendaftaran anak luar nikah membabitkan anak orang Islam. Selangor mencatatkan jumlah tertinggi (12,836), diikuti Perak (9,788), Kuala Lumpur (9,439) dan Johor (8,920). Statistik Jabatan Pendaftaran Negara tahun 2007 mencatatkan sebanyak 16,100 pendaftaran anak luar nikah berbangsa Melayu, meningkat sebanyak 16,541 tahun 2008 dan 17,303 pada 2009. Manakala statistik kes pembuangan bayi yang dilaporkan Polis Diraja Malaysia (PDRM) menunjukkan 396 kes dicatatkan dari 2005 hingga 2010. Ia menunjukkan aliran peningkatan walaupun ada penurunan pada 2007. Sebanyak 67 kes dilaporkan pada 2005, 83 kes (2006) yang menurun kepada 65 kes pada 2007, 102 kes (2008), 79 kes (2009) dan 91 kes (2010). Bagi 2011, dalam bulan Januari saja sebanyak 34 kes buang bayi dilaporkan di akhbar utama Malaysia. Tidak dinafikan, kes kelahiran anak luar nikah dan pembuangan bayi berpunca daripada perbuatan seawal berkhawat, kemudian menjurus kepada mukadimah zina, berzina dan bersekedudukan (Musa Awang, 2011).

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. Instrumen kajian yang mengandungi soalan tertutup dan soalan terbuka serta analisis data menggunakan kaedah SPSS-PC (*Statistical Package for Social Science*) versi 15.

Hasil Kajian dan perbincangan

Jadual 1

Demografi responden

	Demografi (N = 207)	Kekerapan (%)
Jantina	Lelaki	148 (71.5%)
	Perempuan	49 (23.7%)
	Transgender	10 (4.8%)
Bangsa	Melayu	162 (78.3%)
	Cina	24 (11.6%)
	India	14 (6.8%)
	Lain-lain	7 (3.4%)
Agama	Islam	164 (79.2%)
	Hindu	11 (5.3%)
	Buddha	17 (8.2%)
	Kristian	12(5.8%)
	Lain-lain	3 (1.4%)

Daripada maklum balas yang diberikan oleh responden menunjukkan 76 orang (36.7%) mempunyai orientasi seksual homoseksual, 77 orang (37.2%) adalah hetroseksual, dan 32 orang

(15.5%) mempunyai orientasi biseksual. Manakala 22 orang responden tidak menyatakan orientasi seksual mereka.

Jadual 2

Orientasi seksual dalam kalangan responden

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

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 lucuh), 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 lucuh 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.

Hasil kajian juga menunjukkan terdapat pelbagai bentuk daya tindak yang diambil oleh responden termasuk secara aktif iaitu mendapatkan rawatan segera, mengubah cara hidup, menyertai kumpulan sokongan serta muhasabah diri (bertaubat, perbanyakkan solat dan berfikiran positif). Walaubagaimanapun terdapat juga responden yang menggunakan pendekatan negatif (pasif) termasuk mengasingkan diri dan mencuba membunuh diri. Dalam konteks penyesalan, taubat dan kembali ke pangkal jalan OHDHA (yang beragama Islam) perlu dibimbing dan diberikan sumber bagaaimana untuk berubah ke arah yang lebih positif. Islam melalui firman-firman Allah di dalam Al-Quran secara jelas memberikan peluang kepada sesiapa sahaja untuk kembali ke fitrah sebagaimana ayat-ayat berikut:

Katakanlah (wahai Muhammad): "Wahai hamba-hambaKu yang telah melampaui batas terhadap diri mereka sendiri (dengan perbuatan-perbuatan maksiat), janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah, kerana sesungguhnya Allah mengampunkan segala dosa; sesungguhnya Dia lah jua Yang Maha Pengampun, lagi Maha Mengasihani (Surah Az Zumar ayat 53).

Dan juga orang-orang yang apabila melakukan perbuatan keji, atau menganiaya diri sendiri, mereka segera ingat kepada Allah lalu memohon ampun akan dosa mereka - dan sememangnya tidak ada yang mengampunkan dosa-dosa melainkan Allah -, dan mereka juga tidak meneruskan perbuatan keji yang mereka telah lakukan itu, sedang mereka mengetahui (akan salahnya dan akibatnya). (Surah Al-Imran ayat 135).

Wahai orang-orang yang beriman! Bertaubatlah kamu kepada Allah dengan " Taubat Nasuha", mudah-mudahan Tuhan kamu akan menghapuskan kesalahan-kesalahan kamu dan memasukkan kamu ke dalam Syurga yang mengalir di bawahnya beberapa sungai, pada hari Allah tidak akan menghinakan Nabi dan orang-orang yang beriman bersama-sama dengannya; cahaya (iman dan amal soleh) mereka, bergerak cepat di hadapan mereka dan di sebelah kanan mereka (semasa mereka berjalan); mereka berkata (ketika orang-orang munafik meraba-raba dalam gelap-gelita): "Wahai Tuhan kami! Sempurnakanlah bagi kami cahaya kami, dan limpahkanlah keampunan kepada kami; sesungguhnya Engkau Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu". (Surah At Tahrir ayat 8)

Dalam hal tersebut, banyak pihak yang perlu tampil untuk membantu dan memberikan sokongan serta sumber kepada mereka termasuk pemimpin, ketua agama, keluarga, majikan dan komuniti sekeliling. Tindakan seperti memulaukan dan menghukum OHDHA perlu dielakkan.

Penutup

Berdasarkan kandungan ajaran Islam menunjukkan tataracara menjalani kehidupan harian termasuk berdepan dengan gejala sosial adalah sudah lengkap. Garis panduan dan pendidikan mampu dijadikan landasan untuk setiap individu menjadi manusia yang baik. Pelbagai pihak telah melakukan pelbagai usaha dalam membendung gejala sosial termasuk HIV/AIDS. Setiap manusia tidak pernah sunyi daripada melakukan kesilapan, justeru apabila menyedari keadaan tersebut kita perlu kembali kepada agama dan menggunakan seluas-luasnya ruang yang diberikan oleh Islam. Allah swt yang bersifat Maha Penyayang dan Maha Mengasihani.

Rujukan

- Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK), 2014. Laporan Tahunan 2014
Al Quran Al Karim
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
- Lamptey. 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
- 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.
- Musa Awang, 2011. Peguam Syarie Menulis: Hukuman mahkamah syariah tak takutkan pesalah. *Berita Harian* 28 September 2011
- 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
- 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