

Merungkai Beberapa Faktor Jangkitan HIV/AIDS dalam Kalangan Penagih Dadah Mengikut Perspektif Sosiobudaya

Shahrul Asyikin Shamsudin
Aishah @ Eshah Hj. Mohamed

Abstrak

Penagih dadah berisiko tinggi untuk dijangkiti HIV/AIDS. HIV/AIDS boleh menjangkiti seseorang melalui kontak dengan cecair tubuh seperti darah, air mani, air mazi, rembesan faraj dan susu badan. Virus HIV/AIDS yang wujud dalam bendalir tubuh manusia ini boleh dipindah kepada individu lain melalui pemindahan darah, penyusuan susu badan kepada bayi, pemindahan organ dan tisu badan, perkongsian jarum suntikan dan hubungan seks yang merangkumi biseksual, heteroseksual dan juga homoseksual. Hampir kesemua mekanisme tersebut lebih menjurus kepada aspek biologi. Walau bagaimanapun, makalah ini membincangkan tentang punca-punca sosiobudaya yang mempengaruhi jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan penagih dadah. Punca ini amat penting untuk difahami kerana majoriti mereka yang dijangkiti HIV/AIDS terdiri daripada penagih dadah. Walau bagaimanapun, tidak semua penagih dadah terdedah kepada jangkitan HIV/AIDS. Perbezaan antara penagih yang dijangkiti dengan penagih yang tidak dijangkiti amat perlu diteliti dari aspek sosiobudaya dalam usaha untuk mencegah merebaknya jangkitan HIV/AIDS. Kajian ini dilakukan di Pusat Pemulihan Dadah dan Narkotik (PUSPEN) Bukit Chabang, Perlis (PBCP) sekitar tahun 2008. Kaedah temu bual mendalam telah dilakukan terhadap 16 informan yang menagih dadah dan terdiri daripada mereka yang HIV positif dan HIV negatif. Punca sosiobudaya yang mempengaruhi jangkitan HIV/AIDS dalam kalangan informan berkait rapat dengan perkongsian jarum suntikan, percampuran dadah dengan cecair badan dan hubungan seks di bawah pengaruh dadah.

Kata kunci: faktor sosiobudaya; HIV/AIDS; dadah; perkongsian jarum; hubungan seks.

Abstract

Drug addicts are at high risk to be infected with HIV/AIDS. The HIV/AIDS can infect a person through contact with body fluids such as blood, semen, vaginal secretions and breast milk. HIV/AIDS that exist in human body fluids can be transferred to another person through blood transfusions, breast feeding, organs and tissues transplantation, shared syringes, and sexual contact which includes bisexuals, heterosexuals, and even homosexuals. Almost all these mechanism leads to the biological aspects. Therefore, this paper will discuss about causes of socio-cultural in influencing the spreading of HIV/AIDS among drug addicts. This source of information is crucial to understand because majority HIV/AIDS sufferers are among drug addicts. But, not all drug addicts are exposed to the HIV/AIDS. The differences between drug addicts infected with HIV/AIDS and those not infected with it should be examined in order to prevent the spread of HIV/AIDS from the socio-cultural aspects. The study was conducted at the Rehabilitation Centre for Drugs and Narcotics (PUSPEN) in Bukit Chabang, Perlis in 2008. In-depth interview was conducted towards 16 informants who are drug addicts and consists of those who are HIV positive and HIV negative. Due to socio-cultural influence towards HIV/AIDS infection among informants closely related with sharing syringes, drug mix with body fluids and sex under drug influence.

Keywords: Socio-cultural factors; HIV/AIDS; drug; sharing syringes; sexes.

Pendahuluan

Fenomena jangkitan HIV/AIDS menggerunkan masyarakat dunia dengan lebih 7,000 orang dijangkiti HIV setiap hari (UNAIDS 2010). Secara global, jangkitan HIV/AIDS mengikut tahun menunjukkan trend yang menaik, iaitu daripada 29.0 juta kes pada tahun 2001 meningkat menjadi 33.3 juta kes pada tahun 2009. Di Malaysia trendnya menunjukkan penurunan dengan 7,240 kes pada tahun 2001 menurun menjadi 3,821 kes (Malaysia AIDS Council 2010). Walaupun berlaku penurunan, namun jumlah tersebut merupakan jumlah yang besar. Jumlah itu hanya merujuk kepada angka yang direkodkan sahaja dan tentu sekali akan meningkat sekiranya kes yang tidak dapat dikesan dan tidak dilaporkan turut diambil kira. Jumlah penghidap HIV/AIDS itu majoritinya diwakili oleh golongan penagih dadah.

Dari tahun 1986 hingga 2009, jumlah terkumpul penagih dadah merupakan golongan terbesar yang dijangkiti HIV/AIDS dengan 61,493 orang pembawa HIV (70.62 peratus) dan 8,397 orang menghidap AIDS (54.82 peratus) (Malaysian AIDS Council 2010). Oleh itu, timbul persoalan kenapa golongan penagih dadah menjadi golongan paling ramai dalam kalangan penghidap HIV/AIDS. Banyak kajian tentang jangkitan HIV/AIDS yang melibatkan penagih dadah dilakukan untuk meneliti isu-isu yang berkaitan terutamanya penyelidikan yang memberi fokus kepada perspektif *biomedical*, iaitu melihat entiti penyakit yang disebabkan oleh virus. Perspektif *biomedical* digunakan untuk melihat keseluruhan set sebab yang boleh digunakan untuk meramal bentuk kelakuan manusia termasuklah jangkitan HIV. Walau bagaimanapun, penekanan yang diberikan ke atas sebab akibat dan trajektori HIV/AIDS tanpa mengambil kira kompleksiti dan diversiti makna HIV/AIDS mengikut sosiobudaya dalam konteks lokal mungkin mempunyai kekurangan. Ini kerana perkara ini tidak dilihat secara holistik sedangkan isu yang berkaitan dengan sosiobudaya termasuk faktor jangkitan dan kesejahteraan kurang diberi perhatian (Fox 1991; Kaufman et al. 2001).

Sesetengah penyelidik terutamanya penyelidik Sains Sosial yang membuat kajian berkaitan dengan HIV/AIDS dalam kalangan penagih dadah berpendapat, HIV/AIDS adalah proses sosial dan bukan hanya bahan diagnosis perubatan semata-mata (Butler 2000; Daly 2001). Daripada perspektif ini, impak sosial atau elemen kontak lokal telah dikenal pasti. Walaupun banyak saintis sosial terbabit dalam kajian berkenaan HIV/AIDS, namun tumpuan lebih berfokus kepada kesan dari segi aspek makro-struktural (ekonomi, kemiskinan, kebajikan, globalisasi dan ketaksamaan), nilai tradisi (yang berkaitan dengan perkahwinan, keluarga, peranan gender dan hegemoni heteroseksual) dan perbezaan kuasa individu (gender, umur, status migran, status sosioekonomi, kemampuan fizikal dan keutamaan seksual) (Daly 2001).

Namun begitu, tumpuan kurang diberikan kepada penyelidikan tentang penghidap HIV/AIDS dalam kalangan penagih dadah dari perspektif sosiobudaya yang melihat tentang cara hidup, tingkah laku, kehidupan dan pengalaman golongan tersebut didokumenkan atau difahamkan. Maka, makalah ini bertujuan untuk melihat profil penghuni Pusat Pemulihan Dadah dan Narkotik (PUSPEN) Bukit Chabang, Perlis (PBCP) dan profil informan, pengalaman informan serta faktor-faktor sosiobudaya yang menyebabkan jangkitan HIV/AIDS seperti perkongsian jarum, percampuran cecair badan dengan dadah dan hubungan seks.

Profil Penghuni

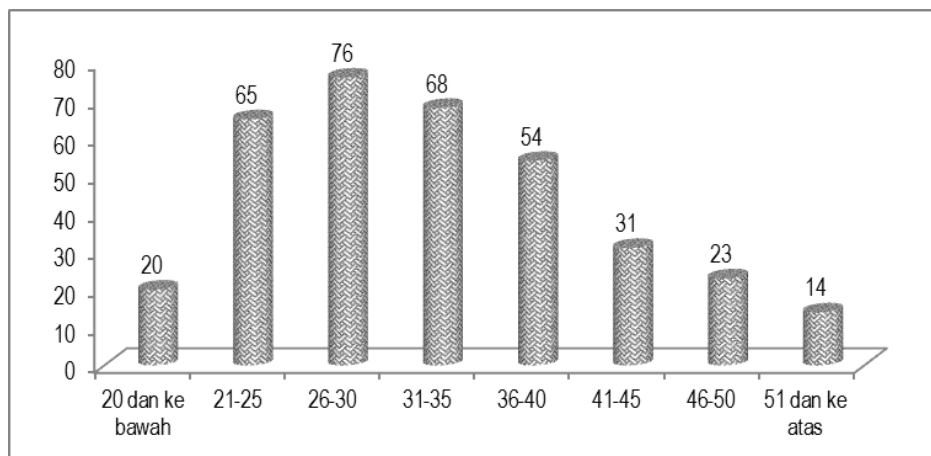
Kajian ini dilakukan di PBCP yang terletak di bahagian utara Perlis dalam daerah Padang Besar pada tahun 2008. PBCP menempatkan penagih dadah dari pelbagai negeri di seluruh Malaysia yang terdiri daripada lelaki sahaja iaitu seramai 334 orang. PBCP dipilih kerana penghuni institusi tersebut terdiri daripada penagih dadah yang HIV positif dan negatif. Mereka yang HIV positif terdiri daripada 16 orang dan selebihnya iaitu 318 orang adalah HIV negatif. Hal ini bersesuaian dengan matlamat penyelidik yang mengkaji tentang penagihan dadah dan jangkitan HIV/AIDS. Kaedah temu bual mendalam telah dilakukan pada tahun 2008 ke atas 16 informan yang terdiri daripada lapan orang informan HIV positif dan lapan orang HIV negatif untuk melihat perbezaan dan persamaan faktor sosiobudaya yang menyebabkan jangkitan HIV/AIDS. Tema temu bual adalah berkisar tentang latar

belakang informan, pengalaman penagihan dadah informan dan faktor-faktor sosiobudaya yang mempengaruhi jangkitan HIV/AIDS.

Umur

Di Malaysia, golongan yang tertinggi terdedah kepada risiko penagihan dadah ialah golongan belia (Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI) 2011). Sejak tahun 1988 hingga 1995, mereka yang menjadi penagih dadah adalah dalam lingkungan umur 20 hingga 39 tahun (80.8 peratus) (Asmawati & Fatimah 2005). Jumlah terkumpul penagih belia di Malaysia bagi tempoh 1988 hingga 2005 adalah sebanyak 254,020 orang (Institut Penyelidikan dan Pembangunan Belia Malaysia 2005). Jumlah penagih dadah dalam kalangan belia ini akan meningkatkan angka penghidap HIV/AIDS kerana golongan ini berpotensi untuk dijangkiti. Hal ini kerana golongan belia merupakan golongan yang mempunyai kadar jangkitan tertinggi (Eaton 2003).

Keadaan yang sama dapat dilihat di PBCP. Kebanyakan penghuni terdiri daripada golongan belia (Rajah 1). Majoritinya berumur 26-30 tahun (76 orang), kemudian diikuti mereka yang berumur 31-35 tahun (68 orang), 21-25 tahun (65 orang), 36-40 tahun (54 orang), 41-45 tahun (31 orang), 46-50 tahun (23 orang), 20 tahun dan ke bawah (20 orang) dan 51 dan ke atas (14 orang).



Rajah 1. Umur penghuni PBCP

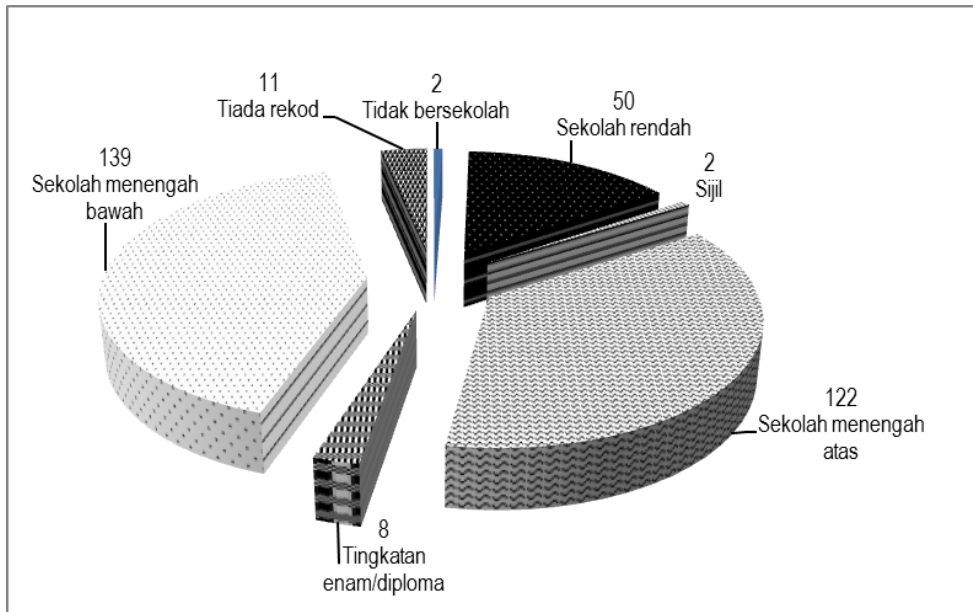
Sumber: Rekod penghuni PUSPEN, Bukit Chabang, Perlis

Golongan belia merupakan golongan majoriti menjadi penagih dadah kerana mereka aktif dalam hubungan seksual, mengambil dadah dan agak *mobile*. Tambahan pula pada usia sebegini mereka lebih gemar berada di luar dan menghabiskan masa bersama rakan-rakan. Keadaan ini boleh menyebabkan mereka terlibat dengan penagihan dadah sekiranya rakan yang mereka kenali terdiri daripada penagih. Situasi ini diburukkan lagi apabila rakan mereka menghidap HIV/AIDS dan seterusnya boleh memindahkan virus tersebut kepada sesiapa sahaja yang berisiko untuk dijangkiti.

Pendidikan

Di Malaysia, 78.92 peratus penagih dadah berpendidikan sehingga sekolah menengah iaitu sekurang-kurangnya tamat tingkatan tiga (NADI 2010). Keadaan yang sama dapat dilihat di PBCP. Majoritinya, mempunyai taraf pendidikan yang rendah iaitu tamat sekolah menengah (Rajah 2). Ada dalam kalangan penghuni PBCP yang tidak bersekolah (dua orang) dan berpendidikan setakat sekolah rendah sahaja (50 orang). Sebilangan besar penghuni di situ (139 orang) mendapat pendidikan sehingga sekolah menengah bawah dan diikuti dengan mereka yang berpendidikan sehingga sekolah menengah atas (122 orang). Walau bagaimanapun, terdapat juga sebilangan kecil penghuni yang

berjaya tamat tingkatan enam atau diploma (lapan orang). Hanya sebilangan kecil sahaja (dua orang) mempunyai taraf pendidikan sijil, manakala yang selebihnya (11 orang) tiada rekod tentang taraf pendidikan mereka.



Rajah 2. Tahap pendidikan penghuni PBCP

Sumber: Rekod penghuni PUSPEN, Bukit Chabang, Perlis

Tahap pendidikan yang rendah menyebabkan golongan penagih tidak mempunyai pengetahuan yang luas tentang bahaya penagihan dadah dan risiko jangkitan HIV/AIDS. Hal ini kerana, penyebaran HIV/AIDS bergantung kepada tahap pengetahuan dan pendidikan seseorang (Butler 2000; Kalichman et al. 2005). Keadaan ini menyebabkan ramai penagih dadah kurang terdedah kepada sebarang informasi. Kekurangan informasi berkait rapat dengan taraf pendidikan (Poulin 2007). Justeru, mereka masih kurang faham tentang keadaan semula jadi HIV/AIDS, mekanisme jangkitan dan cara pencegahannya.

Pekerjaan

Tahap pendidikan mempunyai hubungan dengan pekerjaan seseorang. Pendidikan yang rendah menyebabkan golongan penagih dadah tidak memilih pekerjaan. Pada tahun 1998 (sehingga September), hanya 1,487 orang (37.3 peratus) sahaja yang diketahui jenis pekerjaan mereka daripada sejumlah 3,991 orang penghidap HIV/AIDS yang dikesan di Malaysia (Aishah @ Eshah 2002). Sehingga Jun 2010, kebanyakan penagih dadah mempunyai pekerjaan dengan majoritinya (92.11 peratus) bekerja sebagai buruh am (NADI 2010).

Keadaan yang sama dapat dilihat di PBCP. Majoriti penghuni PBCP (229 orang) mempunyai pekerjaan (Jadual 1). Didapati, kebanyakannya bekerja sebagai buruh iaitu 91 orang (27.2 peratus) dan kemudian diikuti dengan 49 orang (14.7 peratus) petani seperti nelayan, pesawah, penoreh getah dan pekebun, 45 orang (13.5 peratus) peniaga, 24 orang (7.2 peratus) pengawal keselamatan, 19 orang (5.7 peratus) pemandu lori, 17 orang (5.1 peratus) pembantu kedai, 14 orang (4.2 peratus) melakukan kerja kampung seperti memotong rumput, mengambil upah membaja dan meracun, 11 orang (3.3 peratus) mekanik, 10 orang (3.0 peratus) kelindar lori, tujuh orang (2.1 peratus) pekerja kilang, lima orang (1.5 peratus) pelayan restoran, lima orang (1.5 peratus) tukang masak, tiga orang

(0.9 peratus) juruteknik, seorang (0.3 peratus) polis, 24 orang (8.7 peratus) mempunyai lain-lain pekerjaan, tujuh orang (2.1 peratus) tiada pekerjaan dan empat orang lagi (1.2 peratus) tidak mempunyai rekod tentang pekerjaan mereka.

Jadual 1. Jenis pekerjaan penghuni PBCP

Pekerjaan	Bilangan (orang)	Peratus (%)
Buruh	91	27.2
Petani (nelayan, pesawah, penoreh getah, pekebun)	49	14.7
Peniaga	45	13.5
Pengawal Keselamatan	24	7.2
Pemandu lori	19	5.7
Pembantu kedai	17	5.1
Kerja Kampung (mesin rumput, mengambil upah membaja, meracun)	14	4.2
Mekanik	11	3.3
Kelindar lori	10	3.0
Pekerja kilang	7	2.1
Pelayan restoran	5	1.5
Tukang masak	5	1.5
Juruteknik	3	0.9
Polis	1	0.3
Lain-lain	22	6.6
Tiada Pekerjaan	7	2.1
Tiada rekod	4	1.2
Jumlah	334	100

Sumber: Rekod penghuni PUSPEN, Bukit Chabang, Perlis

Secara umum, penghuni PBCP boleh dikelaskan sebagai golongan kelas bawahan. Hal ini kerana, ramai antara mereka adalah pekerja kolar biru atau bekerja dengan kemahiran tangan seperti buruh binaan, pekerja kilang, mekanik, dan juruteknik. Pekerjaan tersebut sememangnya memerlukan banyak tenaga.

Penghuni PBCP bukan sahaja terlibat dengan pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga, tetapi turut terlibat dalam bidang pekerjaan yang *mobile* yang memerlukan mereka bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain seperti nelayan, pemandu lori, kelindar lori dan polis. Keadaan kehidupan yang mobil ini menyebabkan mereka berasa sunyi dan tiada kawalan kerana berjauhan daripada keluarga. Keadaan ini menyebabkan mereka mewujudkan hubungan dengan penduduk di kawasan mereka bekerja. Keadaan menjadi bertambah buruk sekiranya mereka mempunyai hubungan dengan penagih dadah dan pekerja seks yang boleh meningkatkan risiko jangkitan HIV/AIDS.

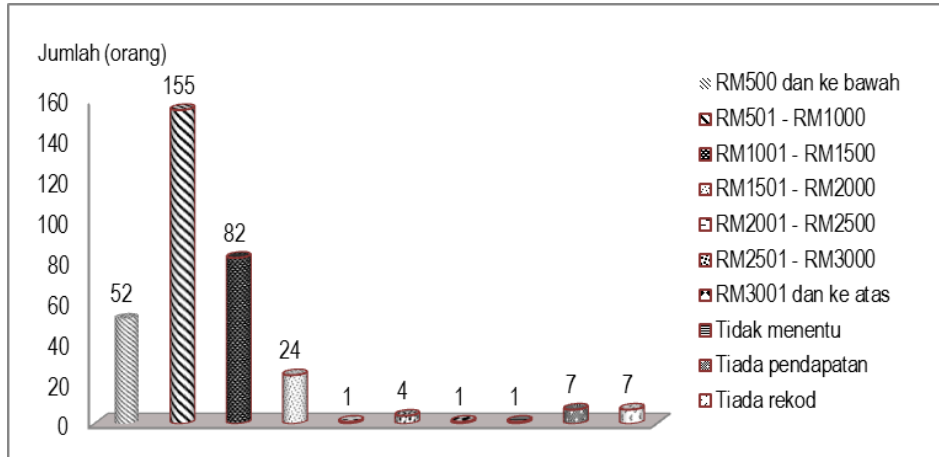
Ada juga penghuni PBCP yang mempunyai masa kerja yang tidak menentu seperti pengawal keselamatan. Pekerjaan tersebut memerlukan mereka berjaga sehingga ke pagi. Oleh itu, mereka bertindak untuk mengambil dadah bagi memastikan mereka terus bertahan dan tidak mengantuk. Buktinya dapat dilihat daripada kata-kata informan Nabil ini:

Sebelum saya kerja sebagai *supervisor* di sebuah kilang, saya pernah bekerja sebagai *security guard*. Kerja saya tak ikut masa. Kadang-kadang siang, kadang-kadang malam. Kalau malam memang tak dapat nak elak dari rasa mengantuk. Sebab tu saya ambil syabu. Bila dapat syabu, cerah mata saya. Boleh berjaga sampai pagi esok. Kawan-kawan saya pun ada yang buat seperti saya juga.

Pendapatan

Oleh kerana kebanyakan penghuni PBCP merupakan pekerja kolar biru, maka majoriti mereka mempunyai pendapatan yang rendah (Rajah 3). Ada yang berpendapatan RM500 dan ke bawah (52 orang). Majoritinya berpendapatan RM501-RM1,000 (155 orang), kemudian diikuti dengan mereka yang berpendapatan RM1,501-RM2,000 (82 orang), RM2,001-RM2,500 (24 orang), RM2,501-

RM3,000 (empat orang) dan RM3,001 dan ke atas (seorang). Hal ini menunjukkan bahawa hanya segelintir sahaja penghuni di situ yang berpendapatan agak tinggi. Selain itu, terdapat juga seorang penghuni yang mempunyai pendapatan tidak menentu dan tujuh orang lagi tiada pendapatan kerana mereka merupakan penganggur. Selebihnya iaitu tujuh orang lagi tidak mempunyai rekod tentang pendapatan mereka.

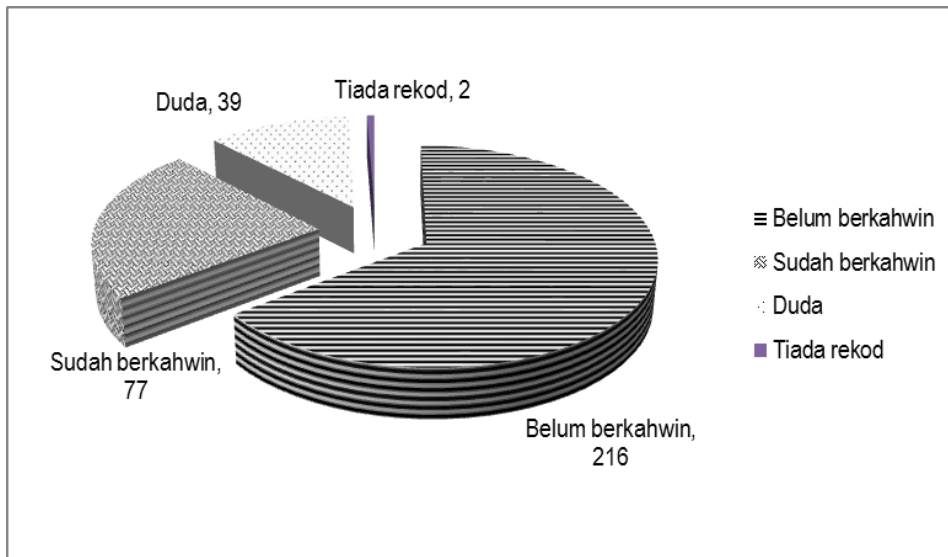


Rajah 3. Pendapatan Penghuni PBCP
Sumber: Rekod penghuni PUSPEN, Bukit Chabang, Perlis

Pendapatan yang tidak seberapa menyebabkan golongan penagih dadah berada dalam belunggu kemiskinan. Kemiskinan mencipta keadaan sosial dan suasana yang mempercepatkan penyebaran HIV/AIDS (Kalichman et al. 2005). Tekanan kewangan yang dihadapi menyebabkan mereka tidak menggunakan cara hisap atau *chase* semasa mengambil dadah. Justeru, mereka terpaksa menggunakan cara suntikan dan berkongsi jarum dengan rakan seperkongsiannya bagi menjimatkan kos. Cara tersebut sememangnya mendedahkan penagih dadah kepada jangkitan HIV/AIDS melalui cecair tubuh penghidap HIV/AIDS.

Status Perkahwinan

Majoriti penagih dadah terdiri daripada golongan muda, dan kebanyakannya masih bujang (Rajah 4). Majoriti penghuni adalah belum berkahwin (216 orang), kemudian diikuti dengan penghuni yang sudah berkahwin (77 orang), duda (39 orang) dan tiada rekod tentang status perkahwinan mereka (dua orang). Oleh kerana mereka belum berkahwin, maka ada dalam kalangan penagih dadah yang ingin merasai pengalaman dan kenikmatan hubungan seks sebelum berkahwin. Justeru, tidak hairanlah sekiranya mereka melanggar pelacur semata-mata untuk memuaskan nafsu. Keadaan ini akan meningkatkan risiko jangkitan HIV/AIDS sekiranya pelacur yang dilanggani itu merupakan penghidap HIV/AIDS. Seterusnya, apabila mereka berkahwin, maka HIV/AIDS ini akan dipindahkan kepada isteri. Hal ini kerana, kebiasaannya suami merupakan pembawa HIV kepada isteri (Fox 1991).

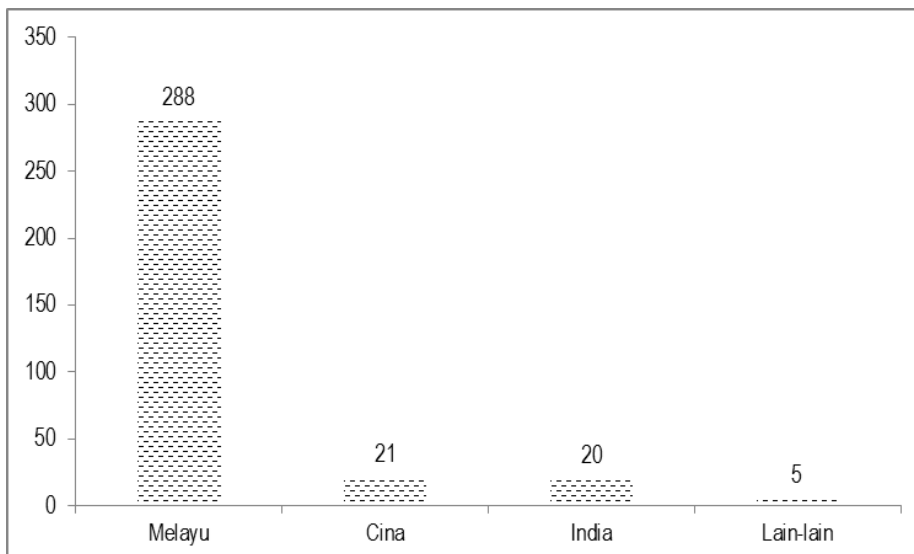


Rajah 4. Status perkahwinan penghuni PBCP

Sumber: Rekod penghuni Pusat Serenti, Bukit Chabang, Perlis

Etnik

Di Malaysia, kelompok terbesar penagih dadah ialah orang Melayu. Etnik Melayu merupakan penagih teramai yang dikesan sepanjang bulan Januari hingga Jun 2010 iaitu 9,734 orang (80.59 peratus) bersamaan dengan 0.11 peratus daripada jumlah unjuran penduduk etnik Melayu di negara ini yang berusia 15-64 tahun (Agensi Anti Dadah Kebangsaan 2010). Begitu juga di PBCP, majoriti penagih dadah adalah Melayu (293 orang), kemudian diikuti Cina (21 orang), India (20 orang) dan lain-lain seperti Iban dan Kadazan (lima orang).



Rajah 5. Etnik penghuni PBCP

Sumber: Rekod penghuni PUSPEN, Bukit Chabang, Perlis

Keterlibatan ramai orang Melayu dengan penagihan dadah adalah selari dengan jumlah penduduk Malaysia yang majoritinya terdiri daripada orang Melayu, iaitu sebanyak 14.3 juta pada tahun 2010 yang mewakili 50.1 peratus penduduk Malaysia (Jabatan Perangkaan Malaysia 2013). Maka, adalah menjadi kebiasaan sekiranya etnik Melayu merupakan golongan tertinggi sering terlibat dengan penagihan dadah.

Profil Informan

Informan yang terlibat dalam kajian ini, iaitu seramai 16 orang adalah sebahagian kecil daripada keseluruhan jumlah penghuni di PBCP, iaitu seramai 334 orang.

Jadual 2. Umur dan status perkahwinan informan

Bil.	Informan (Bukan nama sebenar)	Umur	Status perkahwinan
1	Ahmad	33	Bujang
2	Bahri	33	Bujang
3	Zaidi	33	Bujang
4	Danial	30	Bujang
5	Edri	41	Bujang
6	Fikri	23	Bujang
7	Ghazali	26	Berkahwin
8	Halim	41	Berkahwin
9	Ijat	33	Bujang
10	Jeff	29	Bujang
11	Khalid	40	Bujang
12	Iqbal	29	Bujang
13	Muhaimin	32	Berkahwin
14	Nabil	27	Bujang
15	Rahim	30	Bujang
16	Saleh	38	Duda

Sumber: Kajiilidikan 2008

Semua informan adalah lelaki. Lelaki lebih ramai terlibat dengan dadah, melanggni pekerja seks, melakukan hubungan biseksual, pembawa HIV dan penghidap AIDS di Malaysia. Lelaki juga selalunya mengendalikan urusan mendapatkan dadah dan *syringes* untuk wanita dan tidak membenarkan wanita keluar mencari dadah sendirian. Hal ini berkaitan dengan nilai-nilai budaya yang mengatakan bahawa wanita perlu dilindungi dan dijaga (Aishah @ Eshah 2006). Justeru, adalah menjadi perkara biasa sekiranya data penagih dadah dan penghidap HIV/AIDS kebanyakannya terdiri daripada lelaki.

Informan yang ditemu bual majoritinya terdiri daripada golongan belia. Mereka berumur 23 - 41 tahun. Umur sebegini meningkat keberangkalian mereka menjadi penagih dadah, berisiko tinggi dijangkiti HIV/AIDS, dan seterusnya boleh menyebarkan virus tersebut kepada pasangan seksual, anak-anak dan kawan-kawan. Hal ini kerana mereka masih lagi aktif dan berupaya untuk melakukan apa sahaja.

Semua informan adalah Melayu dan beragama Islam. Larangan terhadap dadah dapat dilihat apabila al-Quran dan hadith melarang setiap muslim mendekati perbuatan-perbuatan keji dan merosakkan diri (Abdul Ghafar 1989). Hal ini kerana dadah adalah sesuatu yang dapat merosakkan diri. Mereka yang berada di bawah pengaruh dadah tidak dapat membezakan perkara yang baik dan buruk. Walau bagaimanapun, masih ramai yang terlibat dengan dadah kerana tahap keimanan yang rendah.

Majoriti informan (12 orang) masih bujang dan hanya segelintir (tiga orang) telah berkahwin dan duda (seorang sahaja). Majoriti informan (tujuh orang) yang menghidap HIV/AIDS adalah bujang

dan seorang sahaja duda. Hal ini kerana, mereka yang masih bujang mudah berasa sunyi tanpa pasangan hidup menyebabkan mereka mudah terdedah kepada penagihan dadah dan jangkitan HIV/AIDS sekiranya mereka mengambil jalan mudah untuk menghilangkan rasa kesunyian dengan mengambil dadah bersama rakan-rakan. Keadaan ini diburukkan lagi apabila mereka berkongsi jarum dengan penghidap HIV/AIDS dan pelanggan pelacur.

Jadual 3. Pekerjaan, pendapatan dan taraf pendidikan informan

Bil	Pekerjaan	Pendapatan (RM)	Taraf pendidikan
1	Mengurus kebun kelapa	1500	Diploma
2	Mekanik dan pekerja di pusat snooker	3000	Sijil
3	Pelayan bar	900	Darjah 6
4	Pekerja kilang	1400	SPM
5	Buruh	1300	SPM
6	Polis	1200	SPM
7	Pekerja kontrak bersih hutan	1900	SPM
8	Pengimpal	1500	SPMV
9	Buruh	1200	PMR
10	Tidak bekerja	Tiada	SPM
11	Pelayan restoran	400	PMR
12	Buruh	1000	SPM
13	Kerja kampung	Tidak menentu	Tingkatan 4
14	Penyelia operator	1200	SPM
15	Tidak bekerja	Tiada	Tingkatan 2
16	Mekanik	1300	SPM

Sumber: Kajiilidikan 2009

Informan-informan ini boleh dikelaskan sebagai golongan bawahan berdasarkan pekerjaan, pendapatan dan juga taraf pendidikan mereka (Jadual 3). Mereka bekerja sebagai pekerja kolar biru dan juga pekerjaan yang memerlukan kemahiran tangan dan tenaga seperti menguruskan kebun kelapa, mekanik, pelayan bar, pekerja kilang, buruh, polis, pekerja kontrak bersih hutan, pengimpal, pelayan restoran, kerja kampung, penyelia operator, mekanik dan ada juga yang tidak bekerja. Jika dilihat pada pendapatan kesemua informan, majoritinya (12 orang) mempunyai pendapatan yang sederhana dan rendah iaitu RM1,900 dan ke bawah. Dari aspek pendidikan pula, majoritinya (sembilan orang) berpendidikan setakat Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) atau Sijil Pelajaran Malaysia Vokasional (SPMV) sahaja. Selebihnya mempunyai taraf pendidikan sehingga darjah enam, tingkatan dua, Penilaian Menengah Rendah (PMR), tingkatan empat, sijil dan diploma.

Perkongsian Jarum Suntikan

Perkongsian jarum suntikan merupakan salah satu cara pengambilan dadah dalam kalangan penagih. Perkongsian jarum suntikan meningkatkan risiko informan dijangkiti HIV/AIDS melalui darah yang dicemari HIV yang melekat pada jarum tersebut. Sebahagian besar informan (lapan orang) yang dijangkiti HIV/AIDS terdiri daripada penagih yang pernah menggunakan cara suntik atau gabungan suntik dengan cara lain secara perkongsian. Informan Daniel mengakui bahawa beliau dijangkiti HIV/AIDS melalui perkongsian jarum dengan rakannya yang positif HIV.

"Saya tahu kawan saya ada HIV. Tapi saya tak ada jarum. Lagipun waktu *tu* saya gian sangat. Saya minta pinjam jarum dia tapi dia macam tak nak bagi *je* jarum dia. Saya minta juga sebab memang saya *dah* tak *leh* tahan gian. *Time* gian memang *dah* tak fikir pasal HIV *ni*, janji dapat *inject* potong gian. Lagipun, kuman HIV bukan nampak dengan mata kasar sebab itu saya berani kongsi."

Seorang lagi informan, iaitu Ahmad yang mengakui hanya menggunakan cara suntikan sejak dari awal menagih dadah turut menyatakan bahawa beliau sanggup berkongsi dengan

rakannya yang HIV positif walaupun Ahmad dengan jelas dapat melihat simptom HIV yang dialami oleh rakannya, iaitu mengalami bengkak dan kudis di kaki sehingga mengeluarkan bau yang busuk dan sudah berulat. Jelasnya:

"Dulu *port* (tempat menagih dadah) saya di lorong Haji Taib. Di situ memang *famous* dengan kawasan lepak geng-geng *drug addict*. Di situlah saya pernah kongsi jarum dengan kawan saya yang HIV positif. Hanya sekadar kawan. Kawan yang tak berapa rapat. Saya terlalu gian. Badan saya dah mula menggigil. *Time* tu saya ada dadah tapi tak ada jarum. Saya pinjam jarum dengan dia. Dia cakap kepada saya, aku sakit *ni* (HIV positif), kau nak pinjam juga *ke*? Saya cakap tak apa, saya nak pinjam juga. Padahal waktu itu, saya nampak kaki dia dah busuk dan berulat. Tapi disebabkan gian, saya tak kisah dengan semua itu."

Namun begitu, tidak semua informan (dua orang) yang mengambil dadah melalui cara suntik atau gabungan cara suntik dengan cara lain dijangkiti HIV/AIDS. Mereka yang tidak dijangkiti tidak mengamalkan perkongsian jarum sebagai langkah selamat. Hal ini kerana, jangkitan HIV hanya berlaku sekiranya penagih berkongsi jarum dengan orang lain yang HIV positif. Salah seorang informan yang bebas HIV/AIDS, iaitu Iqbal mengakui bahawa beliau tidak berkongsi jarum untuk mengelakkan dirinya dijangkiti. Katanya:

"Saya memang dari awal lagi saya tak kongsi jarum. Saya takut dapat HIV. Saya tak pernah minta jarum dari kawan. Tapi kawan ada minta jarum dari saya. Saya bagi jarum saya. Tapi lepas kawan saya guna jarum saya, saya tak minta balik. Saya tak akan guna jarum itu. Kalau kawan saya bagi balik jarum, saya akan buang. Kalau kongsi jarum dengan kawan-kawan yang sihat pun belum tentu mereka tak ada HIV. Kawan-kawan pun bukan boleh harap sangat. Ada juga kawan yang kencing kawan. Dia ada HIV tapi dia tak beritahu orang."

Risiko untuk dijangkiti HIV/AIDS adalah tinggi dalam kalangan mereka yang berkongsi jarum. Hal ini kerana, mereka sukar untuk mengenal pasti jarum suntikan milik sendiri semasa sedang gian. Informan Ghazali yang menghidap HIV/AIDS menyatakan bahawa:

"Kami selalu ambil dadah ramai-ramai. Kadang-kadang sampai lapan orang. Bila sudah *inject*, kami letak semua jarum satu tempat. Apabila nak *inject* semula, kami terus ambil sahaja jarum itu tanpa tahu jarum itu siapa yang punya. Lagipun, jarum itu tak ada tanda nak cam yang siapa punya."

Kemungkinan mereka terambil jarum orang lain adalah amat besar. Hal ini menggambarkan bahawa informan secara tidak langsung telah berkongsi jarum suntikan dengan penagih yang lain. Keadaan diburukkan lagi apabila mereka menggunakan jarum suntikan berulang kali dan membenarkan rakan yang menghidap HIV/AIDS meminjam jarum suntikan. Tambahan pula, informan tidak mengetahui status HIV/AIDS rakan-rakan seperkongsian. Mereka percaya bahawa kawan tidak akan menganiaya kawan. Hal ini kerana mereka berkongsi dengan kawan yang mempunyai hubungan erat sahaja. Mereka yakin bahawa rakan perkongsian mereka akan memberitahu status HIV/AIDS kepada rakan-rakan yang lain. Hal ini ditegaskan oleh informan Danial sebagaimana katanya:

"Kawan rapat secara *gentle* akan memberitahu sama ada dia menghidap HIV/AIDS atau tidak. Kalau dia cakap sakit, saya akan terus faham yang dia HIV positif."

Perkongsian jarum bergantung kepada kesetiaan, solidariti dan belas kasihan sesama mereka (Susanne et al. 2005). Hal ini berkait rapat dengan amalan budaya golongan miskin yang mementingkan perkongsian, tolong-menolong dan kerjasama antara satu sama lain. Mereka juga mengharap pertolongan sebagai balasan daripada rakan-rakan yang pernah dibantu sebelum ini. Keadaan ini dijelaskan oleh salah seorang informan yang menyatakan bahawa, "Kalau tiada bekalan dadah, saya akan telefon kawan". Seorang lagi informan, iaitu Zaidi menjelaskan:

"Kalau hari ini kita tolong kawan, hari lain kawan akan tolong kita pula. Kalau hari ini kita bagi dadah atau bagi pinjam jarum, nanti bila kita tak ada, kawan-kawan pula yang akan bagi. Buat apa kita tolong kawan kalau kawan tak boleh tolong kita balik."

Kata-kata informan tersebut jelas menggambarkan bahawa mereka mempunyai hubungan timbal balik dalam perkongsian jarum. Hubungan ini menyebabkan berlakunya jangkitan sekiranya informan mengamalkannya dengan penghidap HIV/AIDS.

Perkongsian jarum suntikan menjadi amalan biasa dalam kalangan penagih dadah. Mereka berkongsi kerana dadah sukar didapati dan majoriti mereka pula datang daripada keluarga miskin. Tambahan lagi, dadah merupakan sesuatu yang haram dan salah di sisi undang-undang. Buktinya, pada tahun 1976, kerajaan telah menubuhkan kabinet bagi mengawal penyalahgunaan dadah dan mempunyai kuasa mutlak dalam hal-hal yang bersabit dengan penagihan dadah (Hasbullah 1983). Justeru, perkongsian dapat mengelakkan mereka daripada dikesan oleh pihak berkuasa. Sebagaimana kata informan Edri, "Benda haram tidak perlu tunjuk kepada orang, nanti kena tangkap."

Tidak semua informan yang berkongsi jarum dijangkiti HIV/AIDS. Mereka yang tidak dijangkiti HIV/AIDS begitu selektif dalam memilih rakan perkongsian. Seorang informan dalam kategori ini berkongsi jarum suntikan dengan ahli kumpulan kecilnya sahaja yang dirasakan bebas daripada HIV/AIDS dan sudah rapat sejak kecil. Hal ini ditegaskan oleh Iqbal:

"Kawan-kawan yang saya berkongsi adalah terdiri daripada mereka yang saya rapat dan kenal sejak dari kecil lagi. Kalau pergi ke mana pun kami akan pergi bersama. Kami ambil dadah pun bersama. Mak ayah saya sudah kenal kami semua, tetapi mereka tidak tahu yang kami mengambil dadah."

Walaupun informan lebih cenderung untuk mengambil dadah bersama kelompok kecilnya iaitu, tiga hingga empat orang sahaja, tetapi ada juga informan mengambil dadah bersama dengan beberapa kelompok penagih dadah lain iaitu semasa lepak dan menagih pada hujung minggu di tempat mereka. Informan Ghazali menceritakan:

"Selalunya pada hujung minggu kami akan buka *port*. Biasanya pada hari Ahad sebab hari *tu* kami cuti. Kami akan berkumpul beramai-ramai sekurang-kurangnya tujuh hingga lapan orang dan *celebrate* bersama. Bila *dah* ramai macam *ni*, ada juga orang yang kami tak berapa kenal. Ada juga orang baru yang kami tak kenal langsung sebelum *ni* datang *join* sebab ada kawan ajak. Biasa *la* bila *dah* ramai susah *la nak tau* yang mana satu sakit (HIV) yang mana satu tak sakit (HIV)."

Solidariti yang kurang antara kelompok informan dengan kelompok yang lain menyukarkan informan untuk mengetahui status HIV/AIDS ahli-ahli di luar kelompok kecilnya. Informan ini mengambil langkah berhati-hati untuk tidak berkongsi jarum semasa mengambil dadah secara beramai-ramai untuk mengelakkan diri daripada dijangkiti HIV/AIDS.

Bagi informan yang mempunyai rekod kemasukan ke PUSPEN lebih daripada sekali, rakan seperkongsian mereka lebih luas. Seorang informan yang pernah dimasukkan ke PUSPEN sebanyak empat kali menyatakan bahawa jaringan mereka setelah dimasukkan ke PUSPEN menjadi lebih luas. Hal ini kerana, penghuni di PUSPEN ini datang dari pelbagai negeri di seluruh Malaysia. Apabila berada di luar, mereka saling berhubung dan kebiasaannya akan meminta bantuan daripada kawan-kawan tersebut untuk menyediakan dadah dan peralatan menagih sekiranya mereka mengalami gian yang teruk. Mereka tidak begitu mengenali kawan-kawan baru, baik dari segi tahap kesihatan mahupun sikap. Keadaan ini yang akan mendedahkan informan kepada jangkitan HIV/AIDS kerana informan tidak mengetahui tahap keselamatan peralatan penagihan dadah yang digunakan itu. Hal ini dapat dilihat melalui kata-kata informan Ijat:

"Bila *dok* kat sini, kami kenal ramai orang dari macam-macam negeri. Macam-macam jenis orang kami jumpa. Memang semua penagih dadah tapi ada yang token dadah dan ada juga yang tahu macam mana *nak* proses dadah. Bila kami keluar (dibebaskan), kami akan cari balik kawan-kawan *ni*. Bila *dah* tahu *port* dia *kat* mana lagi senang kami *nak* cari. So, bila kami ada *kat* mana pun kami tak risau sebab sekurang-kurangnya *dah* ada kawan setiap negeri. Bila tengah bawa motor dan tiba-tiba gian. Kami akan *contact member* yang ada dekat dengan kawasan *tu*. Dia akan tunjuk *port* dia. Dia akan bagi dadah. Jarum pula kami ambil sahaja jarum yang orang buang *kat port* *tu*. Lagipun *time* atas jalan memang kami tak bawa dadah dan jarum sebab takut *roadblock*. Sebab *tu* kami minta tolong kawan *time* gian."

Perkongsian jarum suntikan juga dipengaruhi oleh jenis dadah yang diambil yang turut mempengaruhi jangkitan HIV dalam kalangan mereka. Majoriti informan mengambil heroin (tujuh orang). Jenis dadah yang mereka ambil ini ada kaitan dengan informan. Mereka ini sudah lama menagih dadah, iaitu antara tujuh hingga 25 tahun. Sebagai penagih yang lama menagih, mereka memerlukan dadah yang boleh memberi kesan yang lebih puas atau diistilahkan sebagai *kicks*. Setiap jenis dadah mempunyai kesan dan tahap khayal yang berbeza. Heroin mempunyai tahap khayal yang agak tinggi. Hal ini ditegaskan oleh seorang informan yang menagih dadah heroin, sebagaimana katanya, "Kalau tengok air pun nampak macam hantu." Keadaan ini menggambarkan bahawa dadah tersebut sudah menguasai penagih sehingga mereka tidak boleh membezakan rupa dan bentuk benda di sekeliling mereka kerana terlalu khayal. Khayal menyebabkan penagih lupa diri. Sebagaimana kata informan, "Semasa khayal saya masih sedar apa yang saya buat, tetapi selepas khayal susah hendak ingat apa yang saya buat sebelum itu". Khayal membuatkan mereka melupai apa yang dilakukannya dan perkara yang berlaku di sekeliling mereka. Mereka tidak mengingati dengan siapa mereka berkongsi jarum suntikan. Maka, dalam keadaan khayal kemungkinan mereka berkongsi jarum dengan penagih yang dijangkiti HIV adalah tinggi. Tambahan pula, khayal menyebabkan mereka gagal berfikir secara waras bagi mengelakkan jangkitan virus berkenaan.

Percampuran Dadah dengan Cecair Badan

Jenis dadah yang diambil juga boleh mendedahkan penagih kepada jangkitan HIV/AIDS. Pok Teh, iaitu sejenis dadah yang mudah didapati di Kelantan dan Selatan Thailand perlu dicairkan dengan darah atau air liur sebelum disuntik. Hal ini ditegaskan oleh seorang informan yang menghidap HIV/AIDS, iaitu Juni. Katanya:

"Dadah Pok Teh lagi bahaya. Kalau hendak *inject* dadah ini perlu mencairkannya dahulu. Setitik air pun sudah mencukupi. Kalau tiada air, boleh gunakan air liur atau darah untuk mencairkan Pok Teh. Semasa menyuntik Pok Teh, kita boleh menyedut sedikit darah dengan menggunakan picagari dan apabila darah itu bercampur dengan Pok Teh, maka Pok Teh akan cair. Kalau orang yang menyuntik Pok Teh ada HIV, kita lagi cepat dapat HIV kalau kita pinjam jarum dari orang lain. Saya sendiri pun pernah meminjam jarum daripada kawan yang menyuntik dadah itu."

Dadah Pok Teh lebih mendedahkan informan kepada jangkitan HIV/AIDS melalui darah, baik melalui perkongsian jarum mahupun semasa proses mencairkannya melalui penggunaan darah. Pok Teh berpotensi untuk menjadi medium penyebaran HIV/AIDS melalui penggunaan dadah itu sendiri, iaitu dadah tersebut dicampur dengan darah sebelum disuntik dengan jarum ke dalam tubuh.

Hubungan Seks di Bawah Pengaruh Dadah

Penagihan dadah dan jangkitan HIV/AIDS juga berkait dengan hubungan seks di bawah pengaruh dadah. Seks merupakan salah satu cara memindahkan HIV/AIDS (Eaton et al. 2003). Terdapat beberapa orang informan yang melakukan hubungan seks luar nikah, iaitu lima informan yang melanggan pelacur dan dua informan melakukan hubungan seks dengan kekasih. Informan Jeff yang berumur 29 tahun mengakui bahawa besar kemungkinan beliau menghidap HIV/AIDS akibat daripada melakukan hubungan seks dengan pelacur yang juga merupakan seorang penagih dadah. Informan ini memberitahu:

"Saya dapat tahu saya positif HIV semasa saya dimasukkan ke pusat ini. Saya jahat sikit, dadah pun saya ambil dan rumah pelacur di Golok (Selatan Thailand) pun saya pergi. Mungkin sebab itulah (melalui hubungan seks) saya mendapat HIV. Sebelum langgan A (pelacur) kami akan minum arak atau ambil dadah dahulu. Bila saya sudah keluar dari penjara, saya pergi ke tempat itu (rumah pelacuran) kembali untuk jumpa dengan A (pelacur). Tapi kawan A beritahu A sudah dihantar pulang ke kampung sebab sakit. Apabila saya tanya A sakit apa? Mereka cakap A dapat HIV/AIDS."

Seperti yang diketahui umum, HIV/AIDS di Thailand tersebar meluas melalui transaksi perniagaan seks yang semakin berkembang dengan pesat (Kayal & Schleiter 1994). Ada juga

informan yang melakukan hubungan seks dengan penagih dadah perempuan sebagai balasan. Keadaan ini berlaku apabila penagih dadah perempuan tidak mempunyai wang untuk membeli dadah bagi melepaskan gien. Justeru, mereka (penagih dadah perempuan) akan menawarkan khidmat seks kepada informan untuk mendapatkan dadah secara percuma atau duit untuk membeli dadah. Perbuatan ini merbahaya kerana mereka tidak mengetahui latar belakang dan status kesihatan masing-masing. Jelas informan Khalid:

“Ada juga seorang dua perempuan yang lepak dan menagih *kat port* yang sama. Kadang-kadang mereka ini kalau tak ada dadah atau tak ada duit, mereka akan datang pada kita dan minta suruh payung (bekal) dadah. Selalunya mereka akan ajak buat seks untuk dapat duit atau dadah dari kami. *Dah* orang *nak* bagi *free*, takkan kami *nak* tengok saja. *Dah* dia ajak buat seks, kami *on je*. Kucing mana boleh *dok* diam bila tengok ikan depan mata.”

Semua informan yang melakukan hubungan seks luar nikah mengakui bahawa mereka melakukan hubungan seks dengan pelacur atau kekasih tanpa penggunaan kondom. Mereka tidak mahu menggunakan kondom kerana takut kepuasan terganggu. Hal ini ditegaskan oleh informan Nabil, “Saya sendiri pun tidak suka pakai kondom. Kalau pakai kondom rasa tidak *best*, rasa tidak puas. Rasa semacam ada benda yang mengganggu tumpuan saya.” Cara hubungan seks dilakukan merupakan simbol kepada kemaskulinan (Poulin 2007).

Dalam hubungan seksual, aktor yang dominan ialah lelaki. Lelaki bertindak agresif, menakluki, berani mengambil risiko dan tidak bersedia menggunakan kondom semasa mengadakan hubungan seksual (Aishah @ Eshah 2006). Maka tidak hairanlah sekiranya informan menolak untuk memakai kondom sekiranya disuruh oleh pasangannya. Hal ini dapat diperhatikan pada kata-kata informan Ijat, “Dia (pekerja seks) menyuruh saya memakai kondom (sewaktu melakukan hubungan seks) tetapi saya tidak mahu. Jadi, saya pun tidak pakai dan dia pun tidak berkata apa.” Kenyataan informan tersebut jelas menggambarkan bahawa informan sebagai pelanggan lebih berkuasa dalam hubungan tersebut. Dalam budaya Asia, seks merupakan perkara yang sulit. Sesetengah menggunakan perkataan atau larangan untuk menggambarkan seks. Justeru, adalah menjadi perkara biasa sekiranya pekerja seks tersebut mengikut sahaja kemahuan informan dalam hubungan seks.

Keengganan informan menggunakan kondom menyebabkan risiko jangkitan HIV semakin tinggi. Kebiasaannya lelaki lebih menggemari hubungan seks yang saling bersentuhan kulit atau *skin on skin* (Eaton 2003). Hal ini kerana informan ingin merasai pengalaman dan kenikmatan melakukan hubungan seks, terutamanya informan yang masih bujang dan muda. Golongan muda merupakan golongan yang mempunyai kadar jangkitan HIV tertinggi (Eaton 2003). Ada juga informan yang percaya bahawa kondom tidak perlu digunakan dalam hubungan yang sudah erat. Mereka menggunakan konsep keintiman untuk tidak menggunakan kondom (Moore 2006). Hubungan yang kukuh dengan pekerja seks atau dengan kekasih menyebabkan mereka mengamalkan seks yang tidak selamat walaupun mereka tidak mengetahui status HIV/AIDS masing-masing. Ini bermakna seks yang tidak selamat hanya dilakukan antara pelacur dengan pelanggan yang dipercayai sahaja atau mereka yang mempunyai hubungan intim seperti pasangan kekasih.

Penggunaan kondom antara pekerja seks dengan pelanggan adalah kurang (Aishah @ Eshah 2002). Pekerja seks tidak menggunakan kondom semasa melakukan hubungan seks dengan pelanggan kerana mereka tidak mempunyai pilihan lain bagi mendapatkan pelanggan. Hanya dengan cara tersebut mereka dapat menarik lebih ramai pelanggan. Penggunaan kondom akan membuatkan mereka kekurangan pelanggan. Pelanggan pula akan memilih rumah pelacuran yang tidak memerlukan penggunaan kondom dan pekerja seks yang sentiasa bersedia untuk mereka. Faktor tiadanya pilihan untuk mendapatkan pelanggan menyebabkan mereka mengabaikan aspek pencegahan HIV/AIDS dengan mengamalkan hubungan seks yang tidak selamat.

Kesimpulan

Penagihan dadah dan jangkitan HIV/AIDS mempunyai saling kaitan yang rapat. Kebanyakan mereka yang dijangkiti HIV/AIDS adalah terdiri daripada mereka yang menagih dadah. Walau bagaimanapun,

tidak semua penagih dadah dijangkiti HIV/AIDS. Hanya golongan tertentu sahaja berisiko tinggi untuk dijangkiti dan ia berkait dengan punca sosiobudaya. Justeru, punca sosiobudaya yang membawa kepada jangkitan HIV/AIDS perlu diberi tumpuan seiring dengan punca *biomedical*. Pengabaian perspektif sosiobudaya akan menyebabkan golongan penghidap HIV/AIDS bertambah ramai terutamanya dalam kalangan penagih dadah.

Rujukan

- Abdul Ghafar Taib. 1989. *Dadah dan Pencegahannya di Malaysia*. Kuala Lumpur: PAM Publishing (M) Sdn. Bhd.
- Aishah @ Eshah Haji Mohamed. 2002. Wanita, ketidaksamaan sosial dan risiko jangkitan AIDS. *Akademika* 61: 71-89.
- Aishah @ Eshah Haji Mohamed. 2006. Gender dan mod jangkitan HIV/AIDS: Satu analisis sosiobudaya. Dlm. Norhaslina Hassan (pnyt.), *Dinamika Masyarakat Bandar Malaysia Ke Arah Kualiti Hidup Mapan*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Asmawati Desa & Fatimah Yussoff. 2008. Profil penagih dadah golongan belia wanita: Satu kajian preliminari. *Prosiding Realiti Generasi Muda: Melangkah Ke Hadapan* hlm. 71-79.
- Butler, C. 2000. HIV and AIDS, poverty, and causation. *Social Science & Medicine* 356. 1445-1446. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).
- Daly, J.L. 2001. AIDS in Swaziland: The battle from within. *African Studies Review* 44: 21-35. <http://www.jstor.org>. (31 Oktober 2007).
- Dorothi Chin. 1999. HIV-related sexual risk assessment among Asian/Pacific Islander American women: An inductive model. *Social Science & Medicine* 49: 241-251. <http://www.sciencedirect.com>. (30 Oktober 2007).
- Eaton, L., Flisher, A.J., & Aaro, L.E. 2003. Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science & Medicine* 56: 149-165. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).
- Fox, C. H. 1991. *AIDS and HIV Diseases*. Burlington: Scientific Publications Department.
- Hasbullah Hj. Hussin. 1983. *Kehidupan Manusia Terancam*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd. 1999. *Penyalahgunaan Dadah: Hidup Tak Bererti Maut Menanti*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Institut Penyelidikan dan Pembangunan Belia Malaysia (IPBPM): Indeks Belia Malaysia. <http://www.ippbm.gov.my>. (6 Jun 2011).
- Kayal, P.M & Schleiter, M.K. 1994. Gay men's health crisis and the politics of AIDS. *Social Science & Medicine* 23: 1672-1684. <http://www.sciencedirect.com>. (30 Oktober 2007).
- Kalichman, S.C., Simbayi, L.C., Kagee, A., Yoesrie Toefy, Jooste, S., Cain, D., & Cherry, C. 2006. Association of poverty, substance use, and HIV transmission risk behaviors in three South African communities. *Social Science & Medicine* 62: 1641-1649. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).
- Kaufman, C.E., Desserich, J., Cecelia, K., Crow, B., Rock, B.H., Keane, E., & Mitchell, C.M. 2001. Culture, context, and sexual risk among Northern Plains American Indian youth. *Social Science & Medicine* 64: 2152-2164. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).
- Malaysian AIDS Council (MAC). HIV Statistic: AIDS in Malaysia. Retrieved from <http://www.mac.org.my>. (1 Mei 2010).
- Moore, A.R., & Joseph Oppong. 2007. Sexual risk behavior among people living with HIV/AIDS in Togo. *Social Science & Medicine* 64: 1057-1066. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).
- Poulin, M. 2007. Sex, money, and premarital partnership in southern Malawi. *Social Science & Medicine*: 1-10. <http://www.sciencedirect.com>. (1 November 2007).

- Susanne Y.P. Choi, Yuet Wah Cheung & Kanglin Chen. 2006. Gender and HIV risk behavior among intravenous drug users in Sinhuan Province, China. *Social Science & Medicine* 62: 1672-1684. <http://www.sciencedirect.com>.
- Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI): Laporan Dadah Januari – Ogos 2008. <http://www.aadk.gov.my>. (1 Januari 2008).
- Unit Sistem Maklumat Dadah Kebangsaan (NADI): Laporan Dadah Januari – Jun 2010. <http://www.aadk.gov.my>. (3 Julai 2011).
- United Nation Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010. <http://www.unaids.org>. (18 Februari 2010).
-

SHAHROL ASYIKIN SHAMSUDIN
Jabatan Sains Sosial
Fakulti Pengajian Kontemporari Islam
Universiti Sultan Zainal Abidin
Kampus Gong Badak
21300 Kuala Terengganu
Terengganu, MALAYSIA.
Emel: sasyikin@unisza.edu.my

AISHAH @ ESHAH HJ MOHAMED
Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi
Selangor, MALAYSIA.
Emel: ehm01@ukm.my