

## Wanita, Ketidaksamaan Sosial dan Risiko Jangkitan AIDS

AISHAH @ ESHAH HAJI MOHAMED

### ABSTRAK

*AIDS yang pada asalnya dikaitkan dengan lelaki gay sahaja telah mengambil dimensi baru. Di seluruh dunia, AIDS telah menjadi masalah wanita dengan kadar jangkitan di kalangan mereka meningkat lebih cepat daripada lelaki. Dengan menggunakan maklumat yang diperolehi hasil temubual separuh berstruktur dengan 30 orang wanita yang dijangkiti HIV, makalah ini mengupas dua soalan iaitu, (1) bagaimana hubungan personal di antara gender menyebabkan wanita dijangkiti AIDS dan (2) kenapa sesetengah wanita melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti berisiko tinggi dari segi jangkitan AIDS. Data daripada kajian ini menunjukkan bahawa wanita dijangkiti AIDS kerana status mereka yang subordinat kepada lelaki dari segi sosial, ekonomi dan politik. Jangkitan AIDS di kalangan wanita juga dipengaruhi secara langsung oleh definisi budaya dan dibentuk secara sosial oleh peranan mereka dan definisi tentang seksualiti. Kekurangan pendapatan, kuasa dan kekayaan telah menyebabkan wanita tidak berupaya untuk menghindari diri mereka daripada AIDS.*

*Kata kunci: Ketidaksamaan sosial, subordinat, hubungan personal, seksualiti, pekerja seks dan rogol*

### ABSTRACT

*AIDS which is originally identified as a disease affecting primarily gay men has taken on new dimensions. Throughout the world, AIDS is becoming an increasingly women's affair whereby the rate of transmission is increasingly faster among women than among men. Drawing on information obtained from semi-structured interviews with 30 HIV infected women, this article tries to answer two questions: (1) how personal relationship between gender can cause women to get infected with AIDS and (2) why some women involve themselves in high risk activities related to AIDS transmission. The data obtained showed that women had gotten infected with AIDS because of their social, economic and political subordination to men. AIDS transmissions are also directly influenced by culturally defined and socially shaped womens' roles and definitions of sexuality. Lack of income, wealth and power make women unable to protect themselves from AIDS.*

*Key words: Social inequalities, subordinate, personal relationship, sexuality, rape and prostitute*

## PENGENALAN

Sindrom kurang daya ketahanan melawan penyakit (AIDS) yang dulunya dikatakan sebagai penyakit lelaki telah menular di kalangan wanita. Malah sejak akhir-akhir ini, kadar peningkatan jangkitan AIDS lebih cepat di kalangan wanita berbanding lelaki (Andersen 1997). Mengikut UNAIDS dan WHO, 45 peratus kes AIDS di kalangan orang dewasa di dunia dalam tahun 1993 dan 5.8 juta infeksi HIV yang dianggarkan berlaku dalam tahun 1997 adalah wanita. Di Selatan Sahara, Afrika, bagi setiap lima jangkitan AIDS di kalangan lelaki, enam wanita dijangkiti. Di Malaysia, walaupun kadar jangkitan AIDS lebih tinggi di kalangan lelaki tetapi jangkitan di kalangan wanita juga meningkat dari setahun ke setahun. Di Amerika Syarikat, AIDS telah menggantikan penyakit jantung sebagai penyebab kematian yang ketiga di kalangan wanita yang berumur di antara 25 hingga 44 tahun. Manakala di seluruh dunia, AIDS ialah penyebab kematian keempat di kalangan wanita (Schneider & Stoller dalam Andersen 1997:202).

Peningkatan AIDS di kalangan wanita amat membimbangkan kerana mereka boleh menjadi sumber infeksi AIDS di kalangan penduduk dunia pada masa depan. Wanita boleh bertindak sebagai vektor dalam menyalurkan HIV kepada bayi semasa sedang mengandung dan semasa proses kelahiran. Setelah lahir, bayi masih boleh dijangkiti virus ini melalui proses penyusuan badan dan penjagaan. Di Amerika Syarikat, 84 peratus bayi dan kanak-kanak mendapat jangkitan AIDS melalui ibu mereka (Macher dalam Bagley & Merlo 1995). Yang menjadi masalah sekarang ialah lelaki menjadi punca jangkitan AIDS di kalangan wanita. Lelaki yang dijangkiti HIV/AIDS adalah secara signifikan lebih ramai berbanding wanita. Mereka boleh memindahkan virus tersebut kepada wanita melalui perkongsian alatan mengambil dadah, hubungan seksual dan penjagaan. Pemindahan virus ini kepada wanita dipengaruhi oleh keinginan, kecenderungan dan amalan lelaki serta kuasa dan nilai-nilai budaya tentang peranan dan tingkahlaku wanita itu sendiri. Apa yang dikatakan sebagai perlakuan yang diterima dan dikehendaki oleh masyarakat ditentukan oleh nilai-nilai budaya yang anggota masyarakat itu terima melalui proses sosialisasi. Tekanan budaya ini diperteguhkan lagi oleh ketidaksamaan kuasa, pendapatan dan kekayaan yang wujud di antara gender.

Makalah ini mengupas dua soalan. Pertama, bagaimanakah hubungan personal di antara gender boleh menyebabkan wanita dijangkiti AIDS. Kedua, kenapa wanita melibatkan diri dalam aktiviti yang berisiko tinggi dalam jangkitan AIDS. Andaian asas di sini ialah wanita dijangkiti AIDS kerana status mereka yang subordinat kepada lelaki dari segi sosial, ekonomi dan politik. Keadaan ini seterusnya menyebabkan mereka kurang mempunyai kuasa dalam membuat keputusan, baik dalam hubungan personal mahupun awam. Perbincangan ini

berdasarkan kajian yang dilakukan oleh penulis sejak tahun 1997 sehingga tahun 2000 di kalangan 28 orang pembawa HIV dan dua orang pengidap AIDS di Negeri Sembilan, Selangor, Wilayah Persekutuan dan Kelantan dengan menggunakan kaedah temu bual separuh berstruktur.

## KETIDAKSAMAAN SOSIAL DAN JANGKITAN AIDS

Epidemik AIDS telah membawa kesengsaraan kepada berjuta-juta manusia tanpa mengira etnik, kelas sosial, orientasi seksual dan gender. Epidemik ini telah meletakkan amalan seksual dan pengambilan dadah, yang dikatakan sebagai lingkungan peribadi dan sulit ke dalam lingkungan umum. Keadaan ini adalah kerana usaha utama pencegahan jangkitan AIDS adalah berkaitan dengan perubahan amalan dan tingkah laku, baik dalam aktiviti seksual mahupun pengambilan dadah. Umum mengetahui bahawa AIDS tersebar dengan luas di kalangan penagih dadah, homoseksual, mereka yang melangani pekerja seks dan mereka yang sering bertukar-tukar pasangan seks. Golongan ini pula boleh memindahkan virus ini kepada orang lain melalui kontak fizikal seperti hubungan seksual atau perkongsian jarum. Ini tidak pula bermakna bahawa mereka yang tidak terlibat dengan aktiviti tersebut semestinya terselamat dari jangkitan AIDS. Hubungan heteroseksual di antara pasangan suami isteri juga tidak selamat daripada jangkitan AIDS sekiranya salah seorang daripada mereka merupakan penagih dadah, pelanggan pekerja seks, pengamal hubungan biseksual dan/atau pernah menerima darah, produk darah atau organ daripada pembawa HIV. Mengikut anggaran WHO, pada tahun 1991, daripada lapan hingga 10 juta orang dewasa di seluruh dunia yang dijangkiti HIV, 75 peratus mendapat virus ini melalui hubungan heteroseksual dengan pasangan yang membawa HIV. Dalam tahun 1995, jangkitan HIV di kalangan wanita yang dikaitkan dengan hubungan heteroseksual telah meningkat ke 38 peratus berbanding dengan hanya 15 peratus dalam tahun 1983. Lebih sepertiga atau 37 peratus jangkitan ini diakibatkan oleh wanita mengadakan hubungan seksual dengan lelaki penagih dadah, 54 peratus dengan lelaki yang tidak diketahui berisiko, tujuh peratus dengan lelaki biseksual dan dua peratus dengan lelaki yang pernah menerima darah manakala satu peratus ialah dengan lelaki hemofilia. Kontak heteroseksual ialah cara jangkitan yang kedua terbesar di kalangan wanita selepas dadah (Campbell 1990).

Peningkatan jangkitan di kalangan wanita akibat dadah dan hubungan heteroseksual berkait rapat dengan faktor ketidaksamaan sosial dan biologi. Dari sudut biologi, wanita memiliki faraj yang mempunyai lapisan selaput mukosa yang luas dan terdedah kepada cecair mani yang dipancarkan keluar oleh pasangan lakinnya. Selepas persetubuhan, air mani, selain dapat hidup selama beberapa jam dalam faraj juga mempunyai kepekatan HIV yang lebih tinggi berbanding cecair faraj. Hal ini menyebabkan risiko wanita untuk dijangkiti HIV sewaktu persetubuhan melalui faraj adalah dua hingga empat kali lebih tinggi

berbanding lelaki. Di samping itu, wanita juga lebih mudah dijangkiti penyakit kelamin (STD) yang boleh meningkatkan keupayaan jangkitan HIV sehingga tiga atau empat kali lebih tinggi berbanding lelaki (WHO 1997). Antara 50 hingga 80 peratus daripada wanita yang mengidap penyakit kelamin tidak memperlihatkan simptomnya di peringkat awal. Maka, mereka tidak mengetahui tentang jangkitan yang mereka alami sehinggalah jangkitan tersebut menjadi serius. Walaupun ada simptom STD, wanita sanggup menanggung sakit dan ketidakselesaian daripada mendapat rawatan kerana malu. Penyakit STD juga ialah penyakit yang mempunyai stigma negatifnya yang tersendiri.

Pola ketidaksamaan sosial di antara gender juga boleh mempengaruhi jangkitan AIDS di kalangan wanita. Masyarakat mendefinisikan lelaki dan wanita sebagai berbeza. Perbezaan ini membentuk kehidupan mereka dalam cara yang amat penting, iaitu lelaki sebagai penyara keluarga, ketua unit keluarga dan pembuat keputusan dalam hal-hal domestik dan juga awam, manakala wanita bertindak sebagai penjaga keluarga dalam lingkungan domestik. Sebagai golongan yang memberi penjagaan kepada keluarga, wanita kurang berpeluang dalam membuat keputusan, baik tentang diri mereka mahupun orang di sekeliling mereka. Dalam sesetengah masyarakat, wanita tidak boleh memilih pasangan hidup mereka sendiri. Keadaan ini memperlihatkan struktur kuasa dan sekaligus peluang yang berbeza di antara lelaki dan wanita. Disebabkan wanita terikat dalam lingkungan domestik, mereka kurang mempunyai pendapatan sendiri dan terpaksa bergantung kepada lelaki dari segi sumber-sumber ekonomi kerana kemiskinan diri. Wanita merupakan 70 peratus daripada penduduk dunia yang miskin (UNDP 1995).

Kemiskinan boleh menjerumuskan sesetengah wanita kepada AIDS apabila mereka menggunakan dadah untuk menenangkan fikiran dan seterusnya melibatkan diri dengan menjual perkhidmatan seksual apabila mereka kekurangan wang untuk membeli dadah. Mengikut Andersen (1997) pengambilan dadah itu sendiri adalah berkaitan dengan kemiskinan hidup. Wanita miskin juga kurang mempunyai kemudahan asas (seperti air yang bersih, makanan yang mencukupi dan tempat tinggal yang selesa) yang amat penting dalam mencegah jangkitan AIDS dan melambatkan proses kemunculan AIDS. Kemunculan AIDS dapat dilambatkan sekiranya wanita yang terdiri daripada pembawa HIV mendapat rehat yang cukup, tempat tinggal yang selesa, makanan yang seimbang dan ketenangan fikiran. Mereka juga amat memerlukan air yang bersih bagi menghindari jangkitan AIDS terutama sekali semasa mengendalikan pesakit dan pengurusan diri sendiri seperti selepas mengadakan hubungan seks.

Jenis kerja yang diperuntukkan kepada wanita dalam lingkungan awam banyak berkaitan dengan sifat-sifat keibuan dan kewanitaan (seperti pendidik, jururawat, tukang cuci, tukang masak dan pembantu rumah) dan bagi kerja ini mereka dibayar gaji yang lebih rendah daripada lelaki (UNDP 1995; Andersen 1997; Hurst 1998). Kerja yang bersifat penjagaan ini boleh mendedahkan wanita kepada jangkitan AIDS, terutama sekali semasa memberi jagaan kepada pesakit

AIDS. Pembantu rumah, misalnya hadapi risiko ini oleh kerana tahap pendidikan mereka rendah, mereka kurang terdedah kepada maklumat berkaitan dengan simptom, cara jangkitan dan pencegahan AIDS serta gaya hidup sihat. Dalam banyak keadaan, mereka jarang diberitahu tentang penyakit AIDS yang dihidapi oleh anggota keluarga majikan kerana stigma moral, agama dan sosial yang mengikuti penyakit tersebut. Pembantu rumah melakukan kebanyakan kerja yang berkaitan dengan penjagaan anggota keluarga majikan yang menjangkiti penyakit AIDS ini (seperti merawat luka atau kudis, membersihkan muntah, darah atau najis). Penjagaan ini boleh mendedahkan mereka kepada jangkitan AIDS sekiranya mereka tidak mengambil langkah-langkah pencegahan yang sewajarnya (seperti memakai sarung tangan apabila mengendalikan luka). Apabila mereka dijangkiti HIV, ujian darah bagi pengesanan jangkitan jarang dilakukan oleh ahli perubatan kerana mereka tidak dianggap sebagai golongan yang berisiko tinggi, memandangkan golongan berisiko tinggi untuk dijangkiti AIDS ini ialah seperti penagih dadah, pekerja seks, homoseks, biseksual, pelanggan pekerja seks, mereka yang menerima darah, produk darah atau air mani yang tercemar dan bayi yang ibu bapanya adalah pembawa HIV. Di samping itu, mereka sendiri juga tidak menyedari tentang jangkitan tersebut kerana jangka waktu pengeraman AIDS adalah lama (iaitu boleh melebihi 14 tahun) dan penyakit ini juga berangkai dengan penyakit lain (Bloor 1995). Situasi begini memungkinkan mereka memindahkan virus ini kepada orang lain apabila mereka bertukar majikan.

Wanita yang miskin ini pula tidak mempunyai kuasa formal dalam arena politik di mana keputusan penting dibuat. Wanita hanya mengisi kira-kira 14.2 peratus jawatan dalam kementerian dan enam peratus wanita sahaja yang menganggotai Kabinet sesebuah negara (UNDP 1997), walaupun jumlah mereka yang mengundi adalah lebih kurang sama dengan lelaki. Maka, mereka tidak mempunyai kuasa dalam proses menggubal dasar yang berkaitan dengan kehidupan mereka seperti kawalan undang-undang berkaitan pekerjaan yang mereka dominasi, mendapat kemudahan penjagaan kesihatan dan maklumat tentang pencegahan AIDS. Wanita ini pula tinggal di kalangan golongan miskin yang juga lemah dari segi pengaruh politik. Wanita sebagai golongan miskin yang kekurangan kuasa sosioekonomi dan politik mudah terdedah kepada risiko jangkitan AIDS. Namun, buat masa ini, usaha-usaha pencegahan AIDS banyak tertumpu kepada lelaki (Weeks et al. 1996).

Ketidaksamaan gender dari segi kuasa, pendapatan dan kekayaan diperteguhkan lagi oleh nilai-nilai budaya tentang kewanitaan dan kelelakian. Nilai-nilai ini merupakan elemen yang signifikan kepada pemikiran harian dalam kebanyakan masyarakat. Wanita diberikan nilai yang rendah. Citra tentang wanita yang baik dan jahat mempengaruhi tingkah laku dan amalan mereka. Wanita harus bersikap pasif dan bertindak sebagai penerima dalam hubungan mereka dengan lelaki. Hubungan seksual didefinisikan mengikut keinginan, kegemaran dan kehendak lelaki. Lelaki mestilah bersifat agresif, menakluki, memulakan dan berani mengambil risiko, manakala wanita pula harus bertindak sebagai penerima

yang pasif dan perlu dilindungi (Weeks et al. 1996). Risiko jangkitan AIDS di kalangan wanita dapat dihindari sekiranya pasangan lelaki mereka mengamalkan hubungan seks yang selamat seperti menggunakan kondom. Dalam kebanyakan masyarakat, kondom hanya berfungsi sebagai alat pencegah kehamilan. Untuk tujuan tersebut pun, kondom jarang digunakan kerana kurang kemudahan dan tidak disukai oleh ramai lelaki. Mengikut kajian Badan Bangsa-bangsa Bersatu (1993), lelaki tidak suka menggunakan kondom kerana tidak tahu menggunakannya dengan betul, takut penggunaan kondom mengganggu kesuburan mereka selama-lamanya dan penggunaan kondom mengurangkan kenikmatan dalam hubungan seks. Manakala cadangan menggunakan kondom oleh salah seorang pasangan pula boleh mengganggu kestabilan hubungan kerana cadangan tersebut boleh ditafsirkan oleh pasangannya sebagai tanda kecurangan (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/gender/agenda.html> 4-5). Wanita yang ingin mencegah jangkitan AIDS dengan cara mengawal hubungan seksual mereka mesti berani untuk kehilangan hubungan sosial dengan pasangan mereka seperti diceraikan atau ditinggalkan. Perceraian lebih mudah bagi wanita dalam masyarakat *matrilineal* berbanding dengan wanita dalam masyarakat *patrilineal*. Dalam masyarakat *matrilineal*, wanita mempunyai hak pemilikan harta keluarga yang lebih berbanding dengan lelaki dan ini memudahkan mereka untuk bercerai sekiranya perkahwinan mereka tidak membahagiakan. Dalam masyarakat *patrilineal*, perceraian kurang berlaku tetapi suami pula lebih mudah untuk berkahwin lain (Bloor 1995).

#### HUBUNGAN PERSONAL DAN JANGKITAN HIV/AIDS

Jangkitan AIDS di kalangan wanita banyak kaitannya dengan hubungan personal antara mereka dan pasangan mereka. Hubungan personal dalam konteks AIDS adalah berkaitan dengan hubungan seksual dan aktiviti pengambilan dadah. Dalam konteks hubungan seksual, pasangan mereka terdiri daripada suami (di kalangan isteri), pelanggan (di kalangan pekerja seks) perogol (di kalangan mangsa rogol) dan teman lelaki (di kalangan penagih dadah). Hubungan seksual adalah sesuatu yang sulit dan peribadi. Di kalangan kekasih, hubungan ini diasaskan kepada kepercayaan, rasa kasih sayang dan sebagai tanda cinta. Di kalangan isteri pula, hubungan tersebut bukan sahaja diasaskan oleh kepercayaan dan kasih sayang tetapi juga rasa tanggungjawab. Manakala dalam banyak keadaan di kalangan pekerja seks adalah diasaskan kepada faktor ekonomi (seperti kemampuan pelanggan membayar), kuasa dan kawalan (seperti hubungan seksual dengan bapa ayam). Perogol mengenakan paksaan, ugutan, kekuatan fizikal, kuasa dan kawalan dalam melakukan hubungan seksual dengan mangsanya. Walau apapun punca jangkitan AIDS di kalangan wanita, kita harus ingat bahawa melacurkan diri, mengambil dadah dan berkahwin dengan pembawa HIV bukanlah atas kehendak mereka sendiri.

## HUBUNGAN ISTERI DAN SUAMI

Dari temu bual dengan enam orang informan yang terdiri daripada suri rumah sepenuh masa yang telah disahkan HIV, didapati keenam-enam mereka mengatakan bahawa mereka mendapat HIV melalui hubungan heteroseksual dengan suami yang HIV. Keadaan ini memandangkan mereka tidak pernah mengambil dadah, tidak pernah menerima darah, tidak pernah bertukar-tukar pasangan seks, tidak mengadakan hubungan sesama jenis atau bekerja sebagai pekerja seks, baik semasa berkahwin mahupun sebelum. Lima daripada mereka tidak mengetahui latar belakang suami mereka semasa sebelum berkahwin (sama ada suami mereka terdiri daripada lelaki homoseksual, pernah mengambil dadah atau pernah melanggangi pekerja seks) kerana suami mereka adalah pilihan keluarga. Cuma seorang informan sahaja yang berkahwin dengan pilihannya sendiri. Setelah berkahwin, informan-informan ini juga kurang tahu tentang kegiatan suami mereka di luar rumah. Mereka tidak begitu pasti bagaimana suami mereka boleh dijangkiti AIDS. Lima orang informan ini menyaki suami mereka mendapat jangkitan AIDS melalui pengambilan dadah kerana suami mereka adalah penagih dadah. Seorang informan lagi mengatakan bahawa sepanjang pengetahuannya, suaminya tidak pernah mengambil dadah, tetapi beliau mengesyaki mungkin suaminya dijangkiti AIDS melalui hubungan seksual dengan pekerja seks. Suaminya ialah seorang nelayan pukut dalam yang pergi ke laut berminggu-minggu dan kadangkala botnya berlabuh di Thailand. Malah banyak pekerja di atas bot tersebut terdiri daripada pekerja yang berasal dari Thailand. Kesemua informan dalam kategori ini tidak memahami bagaimana pengambilan dadah dan hubungan seksual boleh menyebabkan jangkitan AIDS.

Kesemua informan ini hanya mengetahui bahawa mereka telah dijangkiti HIV apabila diberitahu oleh pihak hospital. Lima orang mengetahui selepas mereka selamat melahirkan anak. Manakala seorang informan lagi mengetahui keadaan dirinya yang dijangkiti AIDS setelah diminta oleh pihak hospital untuk menjalani ujian darah apabila suaminya terlantar di hospital kerana mengidap AIDS. Kesemua informan ini berasa kesal dan sedih kerana suami mereka tidak berterus-terang tentang keadaan diri mereka yang dijangkiti HIV. Sebagai isteri, mereka pula terlalu percaya kepada kejujuran dan keikhlasan suami sebab mereka beranggapan bahawa suami adalah pelindung keluarga. Mereka tidak menyangka bahawa orang yang mereka harapkan untuk memberi perlindungan kepada keluarga telah memusnahkan keluarga. Sekiranya mereka tahu lebih awal tentang keadaan suami yang membawa HIV, tentu mereka boleh mencegah daripada dijangkiti dengan meminta cerai, mengadakan hubungan seks yang selamat atau tidak mengadakan hubungan seks langsung.

Hubungan seks yang tidak selamat berlaku di kalangan suami isteri kerana wujudnya kepercayaan, kasih sayang dan hubungan yang erat (Hickson et al. 1992). Kesemua informan ini mengatakan bahawa mereka percaya dan sayang kepada suami mereka. Jangkitan AIDS di kalangan mereka ini berkaitan dengan



definisi seks itu sendiri, yang dilihat dari sudut keinginan, kegemaran dan amalan suami. Majoriti informan ini mengatakan bahawa mereka mengikut sahaja kehendak suami, baik dari segi masa dan cara hubungan hendak diadakan tetapi tidaklah melanggar lunas-lunas agama. Mereka hanya menolak hubungan seks dengan suami apabila mereka sakit atau terlalu penat, tetapi itupun jarang mereka lakukan. Seorang informan mengatakan bahawa suaminya boleh bertindak ganas apabila keinginan seksualnya tidak dipenuhi. Manakala seorang isteri lagi mengatakan bahawa beliau merasa berdosa apabila menolak keinginan suami.

Nilai-nilai budaya dan agama yang berkaitan dengan citra isteri yang baik dan jahat juga mempengaruhi apa yang informan-informan ini lakukan. Mengikut mereka, isteri yang baik ialah isteri yang mentaati suami dan mengikut segala kehendak suami tanpa bantahan. Membantah bermakna menderhaka. Isteri yang menderhaka tidak akan bau syurga. Perasaan takut tidak akan dapat masuk syurga apabila mati kelak menyebabkan mereka mengikut sahaja kehendak suami. Dalam banyak keadaan mereka bertindak sebagai penerima yang pasif sahaja. Mereka tidak boleh menyatakan atau mencadangkan keinginan mereka. Segala keputusan terletak di tangan suami sama ada hendak menggunakan kondom, mengadakan aktiviti seksual *non-coital* atau tidak mengadakan hubungan seksual langsung dan bila hendak mengadakan hubungan seksual. Mereka sendiri jarang meminta mengadakan seks daripada suami. Dalam lingkungan citra isteri yang baik ini juga keinginan mempunyai anak diberi nilai yang tinggi dan dianggap matlamat yang positif dan betul oleh mereka. Maka pencegahan kehamilan, pengguguran dan penggunaan kondom diberikan konotasi yang negatif. Citra ini menyebabkan wanita sentiasa menghadapi dilema untuk membincangkan dan merundingkan keinginan diri demi menghindarkan diri mereka daripada dijangkiti penyakit AIDS.

Keadaan isteri yang pasif dalam hubungan seksual juga ada kaitannya dengan keselamatan sosial dan ekonomi mereka. Kelangsungan hidup mereka dalam sesetengah keadaan adalah bergantung kepada sokongan ekonomi<sup>1</sup> yang mereka terima. Maka, mengikut keinginan suami merupakan harga yang perlu mereka bayar untuk mendapat sokongan yang berterusan. Rata-rata mereka ini takut diceraikan oleh suami. Mengikut mereka, perceraian dan perpisahan dengan anak-anak amat menekankan perasaan. Perasaan takut diceraikan oleh suami boleh menjadi gerak kuasa yang kuat untuk mereka terus kekal dengan suami walaupun mereka terpaksa menghadapi bahaya dijangkiti HIV. Rata-rata mereka mengatakan bahawa terdapat sedikit sahaja peranan untuk wanita di luar perkahwinan dan keibuan. Informan-informan ini juga percaya pada kejujuran suami mereka. Selain daripada itu, mereka juga tidak dapat mengaitkan penggunaan kondom dengan pencegahan penyakit. Bagi mereka kondom hanya digunakan untuk tujuan mencegah kehamilan. Penggunaan kondom untuk tujuan mencegah kehamilan pun tidak disukai oleh suami. Selain itu, kondom sukar didapati. Sebagaimana kata seorang informan, "Mana ada duit hendak beli kondom. Hendak beli beras untuk diberi makan kepada anak-anak pun kami selalu menghadapi masalah kewangan. Inikan pula hendak beli kondom."



Dalam konteks hubungan seksual yang selamat, alasan yang amat munasabah telah diberikan oleh tiga orang informan. Kata mereka, "Buat apa hendak mengamalkan hubungan seks yang selamat kalau diri sendiri sudah dijangkiti." Sebelum diberitahu oleh pihak hospital, tidak pernah terlintas di kepala mereka bahawa mereka boleh dijangkiti AIDS. Seorang isteri mengatakan, "Saya tidak menjangkakan begini akhirnya kehidupan saya iaitu akan mati kerana penyakit yang hina dan keji ini. Saya menjaga maruah diri sepanjang masa. Saya tidak pernah mengadakan hubungan dengan lelaki lain, baik sebelum kahwin mahupun selepas kahwin dan saya juga tidak pernah mengambil dadah. Saya tahu kedua-dua perbuatan tersebut adalah dosa besar. Saya tidak sangka bahawa penyakit ini boleh dijangkiti melalui suami. Saya tidak tahu bagaimana saya hendak menghadapi hari-hari muka apabila keluarga dan masyarakat tahu tentang penyakit yang saya hadapi."

#### PEKERJA SEKS DAN PELANGGAN

Hubungan seks yang selamat juga tidak berlaku di kalangan pekerja seks. Alasan yang mereka berikan mengenai kenapa mereka tidak berbuat demikian dapat dilihat dalam Jadual 1. Antara alasan ialah bahawa tidak menggunakan kondom mengurangkan masa mereka bersama dengan pelanggan, kecuali pelanggan tersebut ialah pelanggan 'istimewa' mereka. Penggunaan kondom meningkatkan masa mereka dengan pelanggan dan masa amat penting dalam kegiatan mereka. Lagi sedikit masa yang digunakan dengan seseorang pelanggan lagi banyaklah peluang mereka untuk mencari pelanggan lain. Sebagaimana kata seorang informan, "Lagi cepat lagi baik kerana kami dapat mencari pelanggan lain. Punca pendapatan kami bergantung kepada jumlah pelanggan. Lagi ramai pelanggan yang kami dapat lagi banyaklah pendapatan kami. Jadi kenapa hendak membuang masa?" Bagi pekerja seks yang sudah dijangkiti, mereka tidak melihat pentingnya kondom dalam usaha untuk mencegah jangkitan penyakit bagi diri mereka. Mereka tidak memikirkan sangat tentang jangkitan HIV di kalangan pelanggan. Di samping itu, sesetengah pelanggan mereka terdiri daripada penagih dadah yang

JADUAL 1. Alasan yang diberikan oleh pekerja seks tentang kenapa mereka tidak mengamalkan hubungan seks yang selamat

---

Takut pelanggan lari kepada orang lain
Membawa kondom boleh dijadikan bukti oleh pihak berwajib bahawa mereka ialah pekerja seks
Menghadapi masalah bahasa
Takut
Susah hendak dapat kondom
Sikap pelanggan yang tidak suka pakai kondom
Tekanan untuk mendapat wang dengan cepat
Jenis kerja mereka yang menyalahi undang-undang

---

mungkin sudah dijangkiti HIV. Pelanggan-pelanggan dalam kategori ini juga tidak kesah tentang pemakaian kondom kerana mereka mungkin sudah dijangkiti HIV.

Faktor lain yang juga mengakibatkan berlakunya hubungan seksual tidak selamat adalah berkaitan dengan pekerja seks itu sendiri yang merasa bahawa mereka tidak berkuasa, mempunyai harga diri rendah, dialienasi, kurang keupayaan dalam membuat keputusan dan mengawal tingkah laku pasangan. Hubungan seksual terus didefinisikan dari sudut keinginan dan keghairahan pelanggan. Pelanggan dikatakan sebagai pelaku yang dominan, manakala pekerja seks ialah penerima yang pasif. Pekerja seks ini menyamakan hubungan mereka dengan pelanggan seperti hubungan di antara pembeli dan penjual, di mana pembeli adalah ibarat raja. Akibatnya, pelanggan dijangkakan untuk memulakan hubungan, berkuasa, menentukan cara dan berani mengambil risiko. Pekerja-pekerja seks ini mengatakan bahawa susah bagi mereka menyatakan keinginan, keperluan dan kepuasan mereka. Sekiranya mereka mengenakan syarat dalam melakukan hubungan seksual, pelanggan boleh mencari pasangan yang lain dan ini mengurangkan pendapatan mereka. Oleh itu, mereka tidak berupaya untuk merundingkan strategi keselamatan bagi diri mereka sendiri. Mengikut mereka, kebanyakan hubungan seksual berlaku mengikut cara yang diinginkan oleh pelanggan, kecuali pelanggan yang tidak ada pengalaman. Dalam kebanyakan keadaan, mereka taat dan tidak menolak keinginan pelanggan mereka. Ada kes di mana informan melaporkan bahawa mereka terpaksa menghadapi keganasan fizikal sekiranya mereka tidak melayani keinginan pelanggan mereka. Dalam keadaan ini, kebanyakan mereka memilih hubungan seksual yang tidak selamat daripada menghadapi tekanan dan keganasan. Majoriti pekerja seks yang ditemui mengatakan bahawa mereka terpaksa menghadapi keganasan fizikal sekiranya mereka tidak melayani keinginan pelanggan, kekasih dan/atau bapa ayam. Dalam keadaan ini, mereka memilih hubungan seks yang tidak selamat daripada menghadapi tekanan. Kebanyakan pelanggan tidak berminat untuk menggunakan kondom. Keengganan pelanggan menggunakan kondom ini berkaitan juga dengan kepercayaan bahawa kondom mengurangkan kenikmatan dan kepuasan.

Setelah dijangkiti, mereka tidak lagi risau tentang jangkitan HIV. Mereka juga tidak memberitahu pelanggan tentang keadaan diri mereka yang telah dijangkiti AIDS. Hal ini kerana mereka takut kehilangan pelanggan yang merupakan sumber pendapatan mereka. Seorang informan mengatakan, "Kenapa jadi bodoh hendak beritahu pelanggan? Nanti bukan sahaja mereka yang tidak hendak melangani kita, mungkin mereka juga memberitahu kawan-kawan mereka. Sekiranya ini berlaku, pendapatan kami terjejas. Mana kami hendak cari duit untuk meneruskan hidup?" Mereka ini hanya menasihati pelanggan supaya memakai kondom dan terpulanglah kepada pelanggan untuk memakainya atau tidak. Mereka tidak memaksa pelanggan untuk memakai kondom kerana takut kehilangan sumber pendapatan, takut dimarahi oleh bapa ayam dan takut pelanggan menjadi ganas.

Hubungan seks tidak selamat di kalangan pekerja seks yang dijangkiti HIV ini amat berbahaya kepada masyarakat kerana kelompok ini kebanyakannya adalah *mobile* (Jadual 2). Keadaan mereka yang *mobile* ini boleh mendatangkan kesan berantai. Kesemua informan yang terdiri daripada pekerja seks ini mengatakan bahawa mereka bergerak bukan sahaja di negeri-negeri di Malaysia tetapi juga di Singapura dan Thailand. Pergerakan ke tempat-tempat lain bertujuan mengelakkan diri daripada dikesan oleh pihak berkuasa dan juga takut keluarga mengetahui kegiatan mereka. Pergerakan bukan sahaja berlaku di kalangan mereka tetapi juga pekerja seks daripada negara lain. Ada juga pekerja seks daripada Thailand dan Filipina yang datang menjual perkhidmatan mereka di Malaysia. Maka, fenomena HIV/AIDS yang berlaku di kalangan mereka di satu-satu kawasan atau negara boleh tersebar ke kawasan atau negara berdekatan apabila berlaku hubungan seksual di antara mereka dengan penduduk tempatan. Di kalangan pekerja seks yang mengamalkan hubungan seksual yang selamat, masih berlaku jangkitan AIDS kerana mereka tidak begitu memahami cara pemakaian kondom dan kerana kualiti kondom yang mereka gunakan adalah rendah.

JADUAL 2. Pergerakan pekerja seks wanita di Asia

Negeri asal	Negeri yang dituju
Cambodia	China, Thailand
China	Australia, Cambodia, Pacific Islands, Thailand
Malaysia	Australia, China, Indonesia, Japan, Singapore, Thailand
Myanmar	Thailand
Pacific Islands	New Zealand
Philippines	Cambodia, China, Japan, Malaysia, Pacific Islands
Thailand	Australia, China, Japan, Malaysia, New Zealand, Singapore
Vietnam	Cambodia, China, Guam

Sumber: STD/HIV/AIDS surveillance report, 1998(12):6

#### MANGSA ROGOL DAN PEROGOL

Wanita terdedah kepada rogol ekoran hubungan subordinat mereka dengan lelaki. Perbuatan rogol dikaitkan dengan sifat kelelakian, kuasa, kekuatan fizikal dan kedudukan lelaki yang lebih *superior* daripada wanita. Maka, rogol merupakan satu cara sesetengah lelaki mengawal dan menguasai wanita dalam usaha untuk mengekalkan kedudukan mereka. Mereka merogol kerana marah, terhina, ingin menunjukkan kuasa dan keupayaan untuk mengawal wanita (<http://pubweb.ucdavis.edu/Documents/RPEP/rculture.htm>. 1). Wanita pula disosialisasi untuk bersaing sesama wanita untuk mendapat perhatian lelaki dan untuk tidak mempercayai mereka daripada kalangan gender yang sama. Seorang mangsa sumbang mahram telah memberitahu ibunya tentang perlakuan tidak senonoh

bapa tirinya tetapi tidak dihiraukan olehnya. Malah mangsa tersebut (anaknyanya) pula disalahkan dan dituduh hendak menghancurkan rumah tangga dan keluarganya. Di satu segi pula, mangsa ini diugut akan divederakan dan dipisahkan daripada ibu dan adik-beradik tirinya oleh bapa tirinya. Seorang mangsa bawah umur pula telah tidak mendapat pembelaan apabila beliau dirogol beramai-ramai oleh tujuh orang lelaki. Beliau dikatakan telah bersetuju dengan perbuatan tersebut apabila beliau mengikut salah seseorang daripada lelaki itu ke rumah mereka. Malah, semasa ditemu bual di penjara, beliau sendiri tidak tahu apakah kesalahan beliau sehingga ditahan di penjara. Semasa ditahan oleh pihak berwajib, beliau sedang menunggu bas untuk ke Pulau Pinang mencari kerja. Keadaan tidak mendapat sokongan daripada keluarga berserta dengan perasaan takut menjadikan wanita sebagai mangsa yang tidak berkuasa.

Di kalangan mangsa rogol dan sumbang mahram, tidak wujud isu berkaitan hubungan seks yang selamat kerana adanya unsur-unsur paksaan, keganasan dan ugutan. Dalam setengah keadaan, mangsa tidak begitu memahami apa yang sebenarnya berlaku. Hal ini kerana mangsa terlalu muda dari segi umur dan pelaku pula adalah orang yang teramat dekat dengan mereka. Mengikut data yang dikeluarkan oleh Polis Di Raja Malaysia (1999), lebih daripada 60 peratus mangsa rogol di Malaysia berumur kurang daripada 16 tahun. Hubungan seks di kalangan perogol dengan mangsa adalah berkaitan dengan kuasa dan kekuatan. Perogol menggunakan kuasa sosioekonomi dan kekuatan fizikal dalam melakukan hubungan seksualnya dengan mangsa. Mangsa dianggap sebagai golongan yang lemah yang boleh ditawan, dikawal dan diancam.

#### PENAGIH DAN TEMAN LELAKI

Kebanyakan informan yang menagih dadah (tidak kira mereka pekerja seks atau bukan), mengatakan bahawa mereka mula dan terus menggunakan dadah melalui pengaruh teman lelaki. Teman lelakilah yang menyebabkan mereka terjebak dengan dadah. Ada wanita yang mengambil dadah pada peringkat awalnya kerana ingin mengambil hati teman lelaki, ingin bersuka-suka dan ingin mencuba atas desakan teman lelaki lalu terus menjadi ketagih. Ada juga wanita yang mengambil dadah atas alasan hendak menolong teman lelaki keluar daripada pengaruh dadah. Hal ini seperti yang berlaku kepada seorang informan.

Informan ini berusia 24 tahun dan merupakan anak bongsu daripada sembilan adik beradik. Hidupnya berjalan lancar. Beliau dimanjakan dan diberi sepenuh kasih sayang oleh keluarganya. Selepas tamat SPM, beliau telah disuruh belajar di kolej swasta. Beliau tidak berminat untuk belajar, maka keluarganya telah menyuruhnya mengurus sebuah kedai milik keluarga. Beliau diberi sebuah kereta oleh salah seorang abangnya.

Setelah hampir dua tahun menguruskan kedai, beliau berkenalan dan jatuh cinta dengan seorang pekerja kilang milik salah seorang abangnya. Percintaannya ditentang oleh ibu bapa dan abang-abangnya sebab mereka tahu kekasihnya itu

seorang penagih dadah dan *gigolo*. Beliau tidak mempercayai apa yang diberitahu oleh keluarganya dan mengambil tindakan keluar dari rumah dan membuang segala kekayaan yang dilimpahkan oleh keluarganya. Keluarganya telah membuangnya. Dia tinggal di rumah temah lelakinya. Selepas sebulan beliau baru tahu bahawa kekasihnya adalah penagih dadah. Bermula dengan niat hendak menolong kekasihnya memberhentikan penagihan, beliau tersangkut sama dengan dadah.

Pola sosial di kalangan informan wanita yang menagih menunjukkan pergantungan mereka kepada penagih lelaki. Mereka banyak bergantung kepada lelaki untuk mendapatkan sumber dadah, membawa dan mencari dadah untuk di bawa ke tempat di mana mereka mengambil atau memakan dadah tersebut. Kesan pola sebegini ke atas risiko jangkitan HIV di kalangan wanita bergantung kepada ciri-ciri jaringan sosial dan kewujudan HIV dalam persekitaran di mana jaringan tersebut terbentuk. Wanita selalunya berkongsi dadah dengan lelaki yang lebih tua daripada mereka. Lelaki ini mungkin sudah dijangkiti HIV dan ini menyebabkan wanita lebih terdedah kepada jangkitan HIV daripada lelaki. Selain itu, lebih ramai lelaki yang mengambil dadah daripada wanita (Zainudin Abdul Bahari 1990). Ini bermakna lebih ramai wanita boleh dijangkiti HIV dan AIDS kerana ramai lelaki yang terdiri daripada penagih dadah yang berkahwin atau mempunyai teman wanita yang tetap. Bagi golongan heteroseksual, norma sosial menunjukkan bahawa lazimnya teman lelaki yang mengendalikan urusan mendapatkan dadah dan *syringes* untuk teman wanita mereka. Mereka tidak membenarkan teman wanita mereka pergi keluar mencari dadah. Keadaan ini berkaitan dengan nilai-nilai budaya yang mengatakan bahawa wanita perlu dilindungi dan dijaga. Selain itu, penagih wanita itu sendiri takut untuk keluar mencari dadah kerana mereka selalu diharu dan ada penagih lelaki yang meminta seks sebagai tukuran.

## PENGLIBATAN WANITA DALAM KEGIATAN BERISIKO

Penglibatan sejumlah besar wanita dalam industri perdagangan seks dan dadah boleh dilihat dari dua tahap iaitu mikro dan makro. Di tahap makro, jangkitan AIDS berkaitan dengan pola ketidaksamaan dari segi kebendaan atau kekayaan. Di tahap mikro pula, perbuatan ini berkaitan dengan peluang hidup dan tanggungjawab sosial. Rata-rata informan yang terlibat dengan dadah dan industri pelacuran ini datang daripada keluarga miskin. Daripada 30 orang informan yang ditemu bual, hanya seorang informan sahaja yang berasal daripada kelas menengah. Manakala 29 orang informan lagi berasal daripada kelas bawahan di mana ibu bapa mereka bekerja sebagai pelayan, nelayan, buruh binaan, pekerja kilang dan petani. Pendapatan keluarga mereka tidak stabil dan dalam banyak keadaan keluarga mereka menghadapi masalah hutang. Seorang informan (warga negara Thailand) telah menyatakan bahawa semasa beliau berumur sembilan tahun beliau telah dijual oleh bapanya kepada seorang lelaki yang berumur

sebayu dengan bapanya itu bertujuan membayar hutang. Ekoran itu, beliau dijadikan hamba seks kepada lelaki tersebut, sebelum beliau dapat melarikan diri ke Malaysia dan terlibat dengan pelacuran. Seorang informan lagi telah dipaksa untuk melacurkan diri setelah dijual kepada sebuah sindiket pelacuran. Tiga informan memilih pelacuran untuk keluar dari kemiskinan hidup. Empat orang janda pula memilih untuk melacurkan diri setelah diceraikan oleh suami untuk meringankan beban menanggung anak dan keluarga di kampung.

Empat orang informan mangsa sumbang mahram dan rogol melacurkan diri kerana ingin membalas dendam terhadap lelaki yang telah memusnahkan hidup mereka sehingga mereka menjadi sampah masyarakat. Mereka merasa hina dan kotor; masa depan mereka musnah dan bahawa tidak ada lelaki yang akan sanggup untuk menjadikan mereka teman hidup setelah diri dinodai. Perasaan begini adalah berkaitan dengan tuntutan agama dan budaya yang meletakkan harga yang tinggi kepada keperawanan dan kesucian diri di kalangan wanita. Keperawanan merupakan jaminan untuk mendapat pasangan hidup (suami). Keperawanan juga dijadikan bukti bahawa seseorang wanita itu masih suci dan bernilai daripada pandangan pasangan, keluarga dan komuniti. Kebanyakan anggota masyarakat memberi nilai yang tinggi kepada gadis yang menjaga harga dan maruah diri, tetapi tidak begitu menghiraukan tentang kesucian lelaki. Lelaki mengharapkan mereka mendapat bakal isteri yang masih dara. Gadis yang telah "ditebuk tupai" berkemungkinan diceraikan oleh suami apabila berkahwin atau terus tidak mendapat pasangan hidup. Keluarga juga jarang hendak mempercayai gadis yang berkeadaan sedemikian, malah kerap disalahkan dan dituduh tidak tahu menjaga diri. Keadaan ini dialami oleh seorang informan mangsa sumbang mahram yang melibatkan bapa tiri. Ibunya telah memarahinya dan tidak percaya tentang perbuatan suaminya, malah menuduh anaknya itu sebagai cuba untuk memecahbelahkan keluarga. Tidak tahan dengan keadaan di rumah telah menyebabkan beliau mengambil tindakan lari dari rumah. Rentetan dari situlah beliau terjebak dengan dadah dan pelacuran.

Kesempitan hidup merupakan punca kenapa pekerja seks melacurkan diri, terutama sekali di kalangan ibu tunggal. Ibu tunggal selalu menghadapi dilema, sama ada membiarkan anak-anak tanpa makanan dan tidak bersekolah atau melacurkan diri demi menjamin kehidupan mereka. Seorang informan berstatus ibu tunggal telah menceritakan sejarah hidupnya sehingga beliau terjerumus ke dalam kancuh pelacuran.

Perkahwinan atas dasar suka sama suka telah membuahkan penderitaan dalam hidup informan yang berumur 32 tahun ini. Suaminya merupakan rakan sekerja di kilang tempat dia bekerja selepas tamat Sijil Pelajaran Malaysia. Selepas kahwin beliau terpaksa berhenti setelah mempunyai dua orang anak kerana menghadapi masalah penjagaan anak. Keputusan ini telah menyebabkan beliau sekeluarga kesempitan wang. Suaminya terpaksa melakukan banyak kerja lebih masa dan kerap berada di luar rumah. Manakala beliau sendiri pula mengambil upah menjahit baju. Setelah anak ketiganya lahir, baru beliau tahu bahawa

suaminya menagih dadah. Badan suaminya semakin kurus dan dia pula sering kehilangan wang, barang kemas malahan baju yang diupah oleh pelanggan untuk dijahit. Apabila ketagihan suaminya semakin teruk, dia dipukul dan dipaksa meminjam daripada jiran-jiran. Oleh kerana tidak tahan dengan sikap suaminya, dia melaporkan kepada polis tentang kegiatan suaminya. Lapornya telah menyebabkan suaminya ditangkap dan dihantar ke pusat pemulihan.

Apabila suaminya dibebaskan, beliau menerima semula suaminya menengangkan anak-anak dan menyangka beliau sudah insaf. Namun suaminya kembali menagih selepas dua bulan dibebaskan dari pusat pemulihan. Sikap ganas dan mencuri suaminya menjadi-jadi. Beliau sekali lagi melaporkannya kepada polis dan suaminya dihantar balik ke pusat pemulihan. Setelah suaminya berada di pusat pemulihan kali kedua, beliau telah memohon cerai taklik. Kehidupan keluarganya amat teruk. Beliau terpaksa mengambil upah membasuh kain dan mencuci di tiga buah rumah dalam sehari semata-mata untuk hidup dan membayar segala hutang piutang gara-gara perbuatan suaminya. Walaupun bekerja keras, kesempitan hidup terus dirasa dan anak-anaknya tidak terurus dan tidak mendapat makanan yang cukup. Beliau telah menerima cadangan seorang kawan untuk bekerja sebagai GRO di sebuah kelab dangdut. Setelah tiga bulan melayan pelanggan di kelab tersebut, beliau mula menyedari bahawa ada cara yang lebih mudah untuk mendapat wang lebih iaitu melacurkan diri secara sambilan. Maka bermulalah hidupnya sebagai pekerja seks sambilan iaitu semasa beliau berumur 29 tahun. Pekerjaan ini beliau lakukan demi kebaikan anak-anak. Hidup keluarganya mula bertambah baik. Beliau sudah mampu menghantar anak ke tempat penjagaan yang sempurna.

Kedaaan hidup keluarga yang miskin yang diikuti pula dengan penganiayaan, tidak memahami tentang tipu daya masyarakat dan perasaan takut telah menyebabkan sesetengah wanita terjerumus ke dalam kancah pelacuran. Perasaan takut dcederakan secara fizikal menyebabkan mereka tidak dapat lari daripada sindiket pelacuran. Mereka percaya sindiket pelacuran ini mempunyai kaki pukul di merata tempat. Oleh itu, mereka merasa diri tidak akan selamat sekiranya melarikan diri daripada sindiket tersebut. Perasaan takut inilah yang menyebabkan wanita yang terjebak tidak berani melarikan diri dan terus kekal sebagai pekerja seks. Situasi begini telah dialami oleh seorang informan.

Informan yang berumur 42 tahun ini berasal daripada keluarga miskin. Selepas tamat Sijil Rendah Pelajaran dan tidak dapat meneruskan pelajaran pada tahun 1971, beliau telah bekerja sebagai pembantu rumah dengan sebuah keluarga di sebuah bandar. Semasa menjadi pembantu rumah ini beliau telah diperkosa oleh tuan rumah sehingga mengandung. Bagi menutup malu beliau dipaksa menggugurkan kandungan dan diberhentikan kerja. Malu untuk balik ke kampung beliau telah pergi ke Kuala Lumpur. Di Kuala Lumpur beliau bekerja di sebuah kedai makan. Perkenalannya dengan seorang pelanggan tetap di kedai makan tersebut telah membuahkan cinta. Dalam mengharungi percintaan dengan kekasihnya, mereka terlanjur dan dia mengandung. Semasa usia kandungannya



tiga bulan mereka berkahwin dan tinggal bersama mertua. Perkahwinan ini tidak disukai ibu mertuanya. Ibu mertuanya telah mendesak anaknya supaya menceraikannya kerana tidak mahu ada cucu hasil dari hubungan luar nikah. Desakan bertubi-tubi daripada ibunya telah menyebabkan beliau diceraikan semasa kandungan berumur tujuh bulan. Hendak balik ke kampung tidak ada wang untuk tambang. Beliau keluar daripada rumah ibu mertua tanpa arah tujuan dan merayau-rayau di sekitar Kuala Lumpur. Setelah penat, beliau berhenti rehat dan tertidur di sebuah stesen bas.

Seorang wanita telah mengejutkan beliau dan mengajak beliau ke rumahnya. Beliau telah tinggal di rumah wanita tersebut sehingga melahirkan anak. Setelah habis pantang, wanita tersebut telah membawanya ke sebuah rumah dan meninggalkan beliau di situ. Rupanya beliau telah dijual oleh wanita tersebut kepada satu sindiket pelacuran. Beliau dipaksa melacurkan diri dan bermulalah kerjayanya sebagai pekerja seks sebelum mencapai umur 20 tahun sehinggalah beliau ditangkap polis. Setelah mengetahui dirinya dijual, beliau tidak berani untuk melarikan diri kerana sentiasa diawasi, diancam dan diugut oleh bapa ayam dan kuncu-kuncunya.

Peningkatan komodifikasi atau *monetization* dalam masyarakat hari ini juga telah meningkatkan tekanan kewangan ke atas golongan miskin dan membuat mereka lebih sedar tentang kesusahan hidup dan kewujudan barangan mewah. Iklan, pusat membeli belah yang besar-besar yang terdapat di bandar raya dijangka telah meningkatkan keinginan di kalangan pengguna tentang barangan mewah. Pengetahuan tentang kewujudan satu-satu barangan telah menyebabkan wanita tertarik untuk bekerja sebagai pekerja seks. Keadaan ini dapat dilihat dalam kes informan berikut.

Informan ini mula melacur sejak berusia 16 tahun iaitu setelah tamat Sijil Rendah Pelajaran (SRP). Sebelum terlibat dengan kegiatan ini, beliau tinggal dengan ibunya yang bekerja sebagai pelayan kelab malam. Semasa tinggal dengan emaknya, beliau pernah dirogol oleh kawan-kawan emaknya beberapa kali. Apabila emaknya diberitahu beliau buat tidak kisah sahaja. Setelah tamat SRP, beliau keluar dari rumah dan menumpang tinggal dengan seorang kawan yang bekerja sebagai pekerja seks. Terpengaruh dengan kawan yang mempunyai banyak wang, ada telefon bimbit dan barangan keperluan seperti baju, kasut dan beg yang cantik-cantik dan berjenama hasil dari menjual khidmat tubuh telah menyebabkan beliau terpengaruh dan melakukan kegiatan yang sama. Walau bagaimanapun, informan ini bercita-cita untuk membuka salun kecantikan satu hari nanti. Beliau mula menabung untuk tujuan tersebut.

Mengikut informan ini, pendapatan hasil menjual khidmat tubuh adalah 25 kali ganda lebih tinggi daripada pendapatan hasil kerja-kerja biasa (seperti jurujual dan pelayan restoran). Sekarang beliau mampu membeli barangan keperluan diri yang mahal-mahal (seperti beg tangan berjenama Gucci dan Christian Dior), mampu makan di hotel lima bintang, tinggal di pangsapuri dengan segala kelengkapan moden serta berupaya untuk melancong. Dahulu, segala-gala ini

hanyalah mimpi. Ibunya hanya tinggal di rumah setingan yang serba kekurangan dari segi kemudahan asas. Pendapatan yang lumayan hasil pekerjaan ini membolehkan pekerja seks hidup mewah dan menabung. Bukan sahaja pendapatannya tinggi tetapi kerjanya juga tidak memenatkan. Rata-rata pekerja seks yang ditemu bual mengatakan bahawa mereka tidak berniat untuk melibatkan diri dalam pekerjaan ini untuk selama-lamanya. Niat ini berubah setelah mengetahui keadaan diri yang telah dijangkiti AIDS. Seorang informan memberitahu bahawa beliau akan meneruskan kegiatan ini selagi diri terdaya kerana tidak hendak menyusahkan keluarga.

### KESIMPULAN

Jangkitan AIDS tidak sahaja meningkat di kalangan lelaki tetapi juga di kalangan wanita, malah kadar jangkitannya lebih cepat di kalangan wanita berbanding lelaki. Banyak jangkitan AIDS di kalangan wanita berpunca dari kontak heteroseksual dan/atau perkongsian jarum/*syringe* dengan lelaki yang dijangkiti HIV/AIDS. Hal ini bermakna pencegahan jangkitan AIDS di kalangan wanita terletak pada keinginan lelaki untuk menggunakan kondom, menerima aktiviti seksual *non-coital* atau tidak melakukan hubungan seksual langsung, ataupun bergantung kepada keupayaan wanita untuk menolak hubungan tersebut. Hubungan seksual, baik di kalangan isteri, pekerja seks mahupun mangsa rogol dan sumbang mahram terus didefinisikan dari sudut keinginan dan keghairahan lelaki. Dari segi pengambilan dadah juga wanita bergantung kepada lelaki untuk mendapatkan bahan dan peralatan. Dalam konteks ini, lelaki dikatakan sebagai pelaku yang dominan, manakala wanita merupakan penerima yang pasif. Akibatnya, wanita mengikut sahaja apa yang dikehendaki oleh lelaki.

Di samping itu, wanita juga merasakan bahawa mereka tidak berkuasa, mempunyai harga diri yang rendah, dialienasi, kurang keupayaan dalam membuat keputusan dan mengawal tingkah laku pasangan. Mereka tidak berupaya membuat keputusan dan mengawal tingkah laku pasangan. Mereka tidak berupaya merunding strategi keselamatan bagi diri mereka sendiri. Keupayaan wanita untuk merundingkan, mengawal atau menolak aktiviti seksual berbeza di antara kumpulan etnik dan strata kelas. Di kalangan kelas bawahan, perubahan dalam amalan seksual sebagai usaha untuk mengurangkan risiko jangkitan di kalangan pasangan heteroseksual terbukti lambat. Sebelum perubahan tersebut berlaku, halangan-halangan sosio-budaya seperti definisi budaya tentang seks dan seksualiti dan struktur hubungan gender mestilah terlebih dahulu berubah. Tanpa perubahan ini wanita akan terus menjadi mangsa jangkitan HIV/AIDS.

Sebagai golongan yang terpinggir (*marginalized*), wanita susah untuk mendapat maklumat, perkhidmatan dan penawaran sumber pencegahan walau bagaimana tersusun program pencegahan AIDS dilaksanakan. Lebih teruk lagi kalau wanita tertakluk kepada diskriminasi dalam hubungan seksual yang tidak

memberi peluang kepada mereka untuk melindungi kesihatan mereka sendiri. Maka, kuasa sosial merupakan elemen yang utama dalam pencegahan HIV/AIDS. Hal ini bermakna pendekatan gender adalah diperlukan untuk perancangan atau pembentukan polis. Lelaki harus dilibatkan dalam kempen pencegahan HIV/AIDS kerana kesedaran mereka boleh menghindarkan diri, keluarga dan seterusnya anggota masyarakat daripada dijangkiti HIV/AIDS.

#### PENGHARGAAN

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga ingin saya rakamkan kepada pihak Penjara Malaysia kerana telah membenarkan saya menemubual pesalah-pesalah wanita yang HIV. Ucapan yang sama juga ingin saya berikan kepada Universiti Kebangsaan Malaysia kerana bantuan kewangan yang telah membolehkan kajian ini dijalankan. Kepada informan-informan serta pembantu penyelidik, kerjasama mereka akan dikenang sehingga ke akhir hayat. Kesudian Prof. Dato' Dr. Abdul Rahman Embong membaca dan memberi komen yang bermakna juga tidak saya lupakan. Tanpa kerjasama mereka, makalah ini tidak mungkin wujud dalam bentuk sekarang.

#### RUJUKAN

- Aishah @ Eshah Haji Mohamed. 2000. Penyebaran penyakit AIDS di Malaysia: Satu Perspektif Sosiobudaya. Dalam Abdul Rahman Embong (pnyt.), *Negara, Pasaran dan Pemodenan Malaysia*. Bangi: Penerbitan Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Andersen, M. L. 1997. *Thinking About Women: Sociological Perspectives on Sex and Gender*. Boston: Allyn and Bacon.
- AVERT. 2000. Women, HIV & AIDS. <http://www.avert.org/womenaid.htm>.
- Bagley, K. & A. V. Merlo. 1995. Controlling Women's Bodies. Dlm. A. V. Merlo & J. M. Pollock (eds), *Women, Law and Social Control*. Boston: Allyn and Bacon: 135-153.
- Bennett, F. J. 1987. Aids as a Social Phenomenon. *Social Sciences and Medicine* 25(6): 529-539.
- Bloor, M. 1995. *The Sociology of HIV Transmission*. London: SAGE Publications.
- Campbell, C. A. 1990. Women and AIDS. *Social Science and Medicine* 30(4): 407-415.
- Davis, D. L. & R. G. Whitten. 1987. The Cross-cultural Study of Human Sexuality. *Annual Review of Anthropology* 16: 69-98.
- Health Square. 2000. *The Growing Danger of AIDS*. Wysiwyg://64/http://www.healthsquare.com/fgwh/wh1ch13.htm.
- Holland, J. et al. 1992. Pressured Pleasure: Young Women and the Negotiation of Sexual Boundaries. *Sociological Review* 40(1): 645-673.
- Hurst, C. E. 1998. *Social Inequality: Forms, Causes and Consequences*. 3<sup>rd</sup> Edition. Boston: Allyn and Bacon.
- McManus, R. 1997. Women Infections on the Rise: Social Inequalities Add Fuel to Fire, Scholar Says. <http://www.file:///AI/story02.htm>.
- New Straits Times*. 1997. Water, not Condoms is Docs, Prescription. Tuesday, 11 March:8.
- New Straits Times*. 1997. Shifting the Social Burden of AIDS. Wednesday, 2 April: 1.

- New Straits Times*. 1997. HIV Infection Among Women in the Rural Areas "Serious". Tuesday, 1 July: 18.
- Nelkin, D., D. P. Willis & S. V. Parris. 1991. *A Disease of Society: Cultural and Institutional Responses to AIDS*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shulman, L. C. & J. E. Mantell. 1988. The Aids Crisis: A United States Health Care Perspective. *Social Sciences and Medicine* 26(10): 979-988.
- United Nation Development Programme. 1995. *Human Development Report 1995*. New York: UNDP.
- United Nation Development Programme. 1997. *Human Development Report 1997*. New York: UNDP.
- UNAIDS. 1999. *Sexual Behavioural Change for HIV: Where have Theories Taken Us?* Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS: *Women and AIDS*. <http://www.unaids.org/publications/documents/human/gender/agenda.html>.
- Weeks, M. R. et al. 1996. Gender Relations, Sexuality, and AIDS Risk Among African American and Latin Women. Dalam C. F. Sargent & C. B. Brettell (eds). *Gender and Health: An International Perspective*. New Jersey: Prentice Hall.
- WHO. 1994. *AIDS: Images of the Epidemic*. Geneva: WHO.
- WHO. 1998. *STD, HIV/AIDS: Surveillance Report*. Regional Office for the Western Pacific. 12. November.
- Health Square. 1997. *Women and HIV*. Wysiwyg://58/http://www.healthsquare.com/aids4.htm.
- Zaunuddin Abdul Bahari. 1992. The Drug Problem in Malaysia: Policy Responses. Dalam Cho Kah Sin & Ismail Muhd. Salleh (eds), *Caring Society: Emerging Issues and Future Directions*. Kuala Lumpur: Institute of Strategic and International Studies.
- Zierler, S. & N. Krieger. 1997. Reframing Women's Risk: Social Inequalities and HIV Infection. *Annual Review of Public Health* 18: 401-36.

Aishah @ Eshah Haji Mohamed  
Program Antropologi dan Sosiologi  
Fakulti Sains Kemasyarakatan dan Kemanusiaan  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
43600 UKM Bangi  
Selangor Darul Ehsan  
e-mail: ehm01@pkisc.ukm.my

