

EMOSI DAN PUNCA ANAK WANITA HIV/AIDS BERADA DI RUMAH PERLINDUNGAN

(Emotions and causes for children of women with HIV/AIDS being at shelter home)

Aishah@Eshah Haji Mohamed, Fatimah Yusoff, A.A.Bidin & Zaidah Mustapha

ABSTRAK

Anak kepada wanita HIV/AIDS distigma, didiskriminasi, disisihkan dan dilayan secara negatif oleh keluarga dan masyarakat. Jarang ada ahli keluarga yang mahu membela mereka. Wanita HIV selalunya terpaksa menghantar anak ke rumah perlindungan sebelum penyakit mereka meningkat ke tahap AIDS dan tak berupaya untuk menjaga anak sendiri. Rumah perlindungan difikirkan sebagai tempat yang paling sesuai apabila tidak ada ahli keluarga yang ingin menjaga anak mereka terutama yang HIV. Artikel ini mempunyai dua tujuan utama. Pertama, mengenalpasti alasan kanak-kanak HIV/AIDS berada di rumah perlindungan. Kedua, menyelami perasaan mereka setelah berada di rumah perlindungan. Perbincangan ini diasaskan kepada data yang didapati daripada temu bual mendalam dengan 12 orang kanak-kanak HIV/AIDS yang ditempatkan di dua rumah perlindungan di Kuala Lumpur, iaitu PERNIM (tujuh orang) dan Rumah Solehah (lima orang), yang dilakukan dalam tahun 2009 hingga 2010. Terdapat empat penyebab yang menyebabkan responden ditempatkan di PERNIM dan Rumah Solehah, iaitu (a) dihantar oleh ahli keluarga, (b) ditinggalkan di hospital oleh keluarga, (c) dibuang di tempat awam dan (d) ditemui oleh pekerja Jabatan Kebajikan Masyarakat terbiar di jalanan. Tanpa keluarga di sisi, kanak-kanak ini merasa sedih, ragu-ragu, takut, bimbang dan marah. Mereka tidak mendapat kasih sayang daripada ibu bapa dan keluarga sendiri seperti kanak-kanak lain. Namun begitu, mereka merasa gembira, bersyukur dan berterima kasih kerana masih ada orang yang sudi menjaga, merawat, mendidik, memberi makan dan memberi perlindungan kepada mereka. Di rumah perlindungan mereka dapat merasa kehidupan berkeluarga dan disayangi walaupun bukan daripada darah daging sendiri.

Kata Kunci: *Kanak-kanak HIV/AIDS, rumah perlindungan, emosi, keluarga dan gembira*

ABSTRACT

Children to a HIV/AIDS mother's were usually stigmatized, discriminated, ignored and treated negatively by the family and society. Family members rarely want to defend them. Women with HIV are often forced to send their children to shelter homes before their levels of AIDS become worse and incapable to care for their children. Shelter home is considered to be the most appropriate place when there are no family members who want to take care of their children, especially if both mother and children are afflicted with HIV. This article has two main purposes. First, to identify the reasons children with HIV are placed at shelter homes. Second, to gauge their feelings after being in shelter homes. This discussion is based on studies conducted in the years 2009 to 2010 using in-depth interviews. Twelve HIV/AIDS children from two shelter homes di Kuala Lumpur, namely, PERNIM (seven) and Solehah (five) were interviewed for two or three times. There are four reasons respondents are placed in shelter homes, namely (a) sent by family members, (b) left at the hospital by the family, (c) discarded in public places and (d) the Social Welfare Department workers found them on the streets. Without their families, majority of the children feel sad, uncertain, scared, worried and angry. They do not get the love from their parents and other family members like other children. Shelter home make them feel happy, thankful and grateful for there are still people willing to take care of, treat, educate, feed and protect them. They can feel loved even though not from their own flesh and blood.

Keywords: *HIV/AIDS children, shelter home, emotion, family and happiness*

PENGENALAN

Pandemik HIV/AIDS telah menyebabkan wujudnya generasi kanak-kanak yang kematian kedua-dua ibu bapa mereka dalam jarak masa yang singkat. Jumlah kanak-kanak yatim piatu akibat AIDS telah meningkat setiap tahun. Patel et al (2002) menganggarkan bahawa 44 juta kanak-kanak di dunia kehilangan ibu bapa mereka akibat AIDS atau penyebab-penyebab lain yang berkaitan dengan AIDS sehingga tahun 2010. Mereka ini ada yang telah dijangkiti HIV/AIDS. Mengikut UNAIDS (2010), dalam tahun 2009, sekitar 370,000 kanak-kanak dilahirkan dengan HIV dan di sekitar 260,000 orang kanak-kanak mati kerana AIDS. Ini bermakna 2.5 juta kanak-kanak di bawah umur 15 tahun mengidap HIV positif dan 16.6 juta kanak-kanak di bawah umur 18 tahun kehilangan satu atau kedua-ibu bapa mereka. Baik kanak-kanak yang dijangkiti mahupun yang tidak dijangkiti HIV/AIDS, keseluruhan hidup mereka berubah setelah menjadi yatim piatu akibat AIDS. Mereka yang masih kecil ini mungkin terpaksa pindah tempat tinggal atau terbiar begitu sahaja. Di masa yang sama mereka terpaksa menanggung kesedihan dan kedukacitaan akibat kehilangan ibu bapa, berpisah adik beradik dan terpaksa menyesuaikan diri dengan persekitaran baru. Keadaan ini menjadi lebih teruk bagi kanak-kanak HIV positif kerana penyakit dihadapi berstigma dan tidak ada ubat yang boleh menyembuhkannya.

Stigma akibat jangkitan AIDS mempengaruhi budaya, tradisi dan komuniti. Keluarga sebagai sistem sokongan sosial tradisi kurang berminat untuk menjaga kanak-kanak HIV/AIDS yang kematian ibu bapa akibat AIDS. Mereka takut dijangkiti, malu kepada masyarakat sekeliling, tidak memahami HIV/AIDS dan kurang berkemampuan untuk memenuhi keperluan sosial, emosi dan ekonomi pengidap HIV/AIDS. Kanak-kanak HIV/AIDS menjadi rentan dalam pelbagai dimensi (Henderson 2006). Mereka mengalami tekanan emosi (akibat kehilangan ibu bapa, penjaga, tempat berlindung dan kasih sayang keluarga), kehilangan peluang pendidikan, penjagaan dan rawatan perubatan, mengalami penyisihan keluarga, terbiar, dieksploitasi dan dipandang rendah dan masyarakat (Bicego, Rutstein, and Johnson 2003; Case, Paxson, and Ableidinger 2004-penekanan penulis diberikan). Masyarakat mendiskriminasi mereka menganggap mereka sebagai golongan yang tidak bermoral dan hina (ekoran daripada punca jangkitan AIDS yang berkaitan dengan pengambilan dadah dan hubungan seks di luar tabii).

Kanak-kanak HIV/AIDS yatim piatu yang sepatutnya mendapat sokongan sosial, emosi, rohani dan ekonomi dalam menangani kehilangan ibu bapa, ketakpastian dan perkembangan AIDS dalam diri disisihkan keluarga dalam masa mereka amat memerlukan pertolongan, sokongan dan kasih sayang ahli keluarga untuk memulihkan kehidupan dan menghilangkan pengalaman sedih. Apa yang berlaku ialah ramai kanak-kanak ini terbiar, terpaksa mengurus diri sendiri, berpindah tempat tinggal atau terciri daripada sistem pendidikan (Shaeffer 1994). Di Afrika, satu daripada tiga kanak-kanak cicir daripada sistem pendidikan sebelum tamat tahap empat dan hampir 2/3 yang cicir ini adalah kanak-kanak perempuan. Kanak-kanak perempuan selalunya terpaksa menjaga ibu bapa yang sakit AIDS dan/atau adik-adik yang lebih kecil (Aishah@Eshah 2004). Mengikut Williamson (2004) terdapat pelbagai masalah dihadapi oleh kanak-kanak yatim piatu. Pertama, gangguan emosi akibat kehilangan ibu bapa dan kemungkinan terpisah daripada adik beradik dan kaum keluarga. Kedua, mereka mungkin terpaksa menanggung penyakit tanpa peluang mendapatkan kemudahan penjagaan dan rawatan kesihatan. Ketiga, mereka tidak memahami apa yang sedang berlaku dalam hidup mereka. Keempat, mereka tidak mendapat sokongan sosial, ekonomi, rohani dan emosi.

Sebagai kanak-kanak yatim piatu yang mengidap HIV positif, mereka didiskriminasi, dieksploitasi, disisih dan berada dalam keadaan tidak berdaya dan tertekan secara emosi (Ansell & Lorraine van Blerk 2004; Aishah@Eshah 2004; Showalter 1997). Mereka kehilangan kasih sayang, harapan untuk terus hidup, takut, sedih, kehilangan mimpi indah, idea dan perancangan masa depan. Kesedihan dan ketakutan mereka bertimpa-timpa ekoran daripada stigma sosial AIDS. Kesedihan akibat kematian dan stigma belum hilang, mereka dikejutkan lagi dengan peningkatan AIDS dalam diri. Mereka ini ada yang terbiar di hospital atau dibuang di tempat awam. Hak untuk mendapat penjagaan dan tempat tinggal sempurna adalah penting dalam menolong mereka menangani kesedihan dan merasa kehidupan normal dan kestabilan. Bagi yang ditinggalkan di hospital, pihak hospital selalunya berusaha untuk menghubungi kaum keluarga mereka. Selalunya usaha ini gagal kerana jarang ada ahli keluarga yang sanggup membela kanak-kanak HIV positif. Penyisihan kanak-kanak yatim piatu kerana AIDS oleh keluarga dan masyarakat menjadi isu yang sangat mencabar dewasa ini.

Di Malaysia, kanak-kanak HIV positif yang terbiar di hospital atau dijalan dan tidak ada ahli keluarga yang ingin menjaga selalunya diserahkan kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat. Jabatan Kebajikan Masyarakat menghantar mereka ke rumah perlindungan dan berusaha mencari ahli keluarga mereka. Rumah perlindungan menjadi tempat tinggal utama mereka untuk meneruskan sisa-sisa hidup. Di rumah perlindungan mereka mendapat sokongan sosial, kerohanian, ekonomi dan emosi. Segala keperluan peribadi mereka (seperti makan, tempat tinggal, pendidikan agama) disediakan dan dikendalikan oleh rumah perlindungan. Mereka yang cukup umur diajar ilmu keagamaan dan diberi pendidikan formal. Yuran pendidikan, kos pengangkutan dan penjagaan ditanggung oleh rumah perlindungan dengan bantuan daripada orang ramai dan kerajaan.

Makalah ini mempunyai dua objektif utama. Pertama, mengenalpasti punca kanak-kanak HIV/AIDS ini berada di rumah perlindungan. Kedua, menyelami emosi mereka setelah berada di rumah perlindungan. Emosi dalam makalah ini merujuk kepada perasaan yang boleh bersifat negatif (seperti sedih, takut, marah dan bimbang) dan positif (seperti gembira dan suka). Penghujahan di sini ialah AIDS menyebabkan kanak-kanak HIV/AIDS terdampar di rumah perlindungan kerana keluarga sendiri tidak mahu atau mampu menjaga dan mengurus keperluan mereka (berkaitan dengan keupayaan ekonomi dan fizikal) dan takut kepada stigma yang mungkin dikenakan oleh masyarakat. Tekanan emosi mereka tidak hilang walaupun ada tempat berteduh dan orang yang menjaga. Mereka masih memerlukan belaian keluarga.

KAEDAH KAJIAN

Perbincangan dalam makalah ini diasaskan kepada kajian yang dilakukan dalam tahun 2009 hingga akhir 2010. Kaedah yang digunakan dalam kajian ini ialah temu bual mendalam dengan 11 orang kanak-kanak HIV positif dan seorang AIDS (beliau telah meninggal dunia tahun lepas) yang ditempatkan di rumah perlindungan, iaitu lima (5) orang di Rumah Solehah dan tujuh (7) orang di PERNIM. Mereka ditemu bual secara mendalam dengan bantuan dua orang pembantu penyelidik berasaskan tema-tema yang berkaitan dengan emosi (seperti marah, takut, sedih dan gembira) dan punca mereka berada di rumah perlindungan. Setiap seorang daripada mereka ini di temu bual sekurang-kurangnya dua hingga tiga kali. Responden ini berumur dalam lingkungan enam hingga ke 12 tahun (Jadual 1). Dalam Jadual 1, didapati majoriti mereka sudah tinggal di rumah perlindungan ini selama empat (4) tahun dan lebih. Cuma seorang responden sahaja yang baru tinggal di rumah perlindungan selama enam bulan. Majoriti (9 orang) kanak-kanak ini tidak ada hubungan dengan keluarga dan tidak mengenali ibu bapa mereka. Tiga orang kanak-kanak HIV dikatakan ada hubungan dengan keluarga, tetapi hubungan tersebut sangat

minima. Seorang responden diziarahi hanya sekali oleh ahli keluarga ibunya sepanjang beliau berada di rumah perlindungan, iaitu selepas kematian ibu meninggal dunia. Seorang lagi oleh datuknya semasa beliau baru tinggal di rumah perlindungan. Manakala seorang responden lagi diziarahi sekali sekala oleh bapanya yang terdiri daripada penagih dadah.

Jadual 1: Profil responden HIV/AIDS di PERNIM dan Rumah Solehah

| Bil | Nama (bukan sebenar) | Umur (tahun) | Rumah Perlindungan (RP) | Tempoh tinggal di RP (tahun) | Status ibu bapa | Hubungan Dg ahli keluarga lain |
|-----|----------------------|--------------|-------------------------|------------------------------|--|--|
| 1 | Aziera | 8 | Rumah Solehah | 4 | Ibu meninggal akibat AIDS dan bapa penagih dadah dan tidak dapat dikesan. | Tiada |
| 2 | Aisyah | 11 | Rumah Solehah | 4 | Ibu pesakit AIDS yang sdg menjalani hukuman penjara & bapanya sudah meninggal dunia. | Tiada |
| 3 | Siti Nur Solehah | 8 | Rumah Solehah | 8 | Tidak diketahui | Tiada |
| 4 | Balkis | 12 | Rumah Solehah | 4 | Ibu bapa meninggal akibat AIDS | Ada sekali dengan Keluarga ibu tetapi Cuma sekali sahaja |
| 5 | Fairus | 12 | Rumah Solehah | 9 | Tidak diketahui | Tiada |
| 6 | Siti Noratikah | 12 | PERNIM | 7 | Ibu bapa meninggal dunia. Bapa meninggal akibat AIDS | Tiada |
| 7 | Nur Murni | 9 | PERNIM | - | Tidak kenal ibu bapa | Tiada |
| 8 | Mohd Amir Hamzah | 9 | PERNIM | | Ibu bapa meninggal akibat AIDS | Ada dengan Datuk |
| 9 | Mohd Zainudin | 7 | PERNIM | 2 | Ibu meninggal kerana AIDS tetapi bapa masih hidup | Ada dengan Bapa |
| 10 | Farisha Norlina | 6 | PERNIM | 6 bulan | Ibunya masih hidup tetapi tidak dapt dikesan | Tiada |
| | Shakir | 11 | PERNIM | | Tidak mengenali ibu bapanya | Tiada |
| 12 | Amir | 8 | PERNIM | | Tidak mengenali ibu bapanya | Tiada |

Temu bual mendalam juga dilakukan dengan beberapa orang informan utama yang terdiri daripada pengasas PERNIM Puan Hajah Norlina bte Haji Alawi dan suaminya, koordinator Rumah Solehah Cik Fathiah, pekerja di PERNIM dan Rumah Solehah dan seorang datuk yang menjaga seorang cucu yatim piatu yang HIV positif.

TEMPAT KAJIAN

Kajian ini dilakukan di dua buah rumah perlindungan, iaitu rumah perlindungan kanak-kanak HIV/AIDS Nurul Iman Malaysia (PERNIM) di Kampung Cheras Baru dan Rumah Solehah di Taman Tun Razak, Kuala Lumpur. PERNIM dan Rumah Solehah ialah dua buah rumah perlindungan yang menyediakan penjagaan untuk kanak-kanak HIV/AIDS atau kanak-kanak yang kematian ibu bapa kerana AIDS. PERNIM diasaskan oleh Puan Hjh Norlina bte Hj Alawi yang perihatin terhadap nasib kanak-kanak HIV/AIDS yang sering disisihkan oleh keluarga apabila ibu bapa mereka sakit atau mati akibat AIDS. Dalam tahun 2009, terdapat seramai 45 orang kanak-kanak di PERNIM.

Rumah Solehah yang idea penubuhannya datang daripada Bahagian Penyakit AIDS/STD, Kementerian Kesihatan, Malaysia telah direalisasikan penubuhannya oleh Persatuan Perubatan Islam Malaysia (PPIM). Ia ditubuhkan khusus untuk menolong wanita dan kanak-kanak yang dijangkiti HIV/AIDS. Di tahap awal penubuhannya, rumah ini menerima wanita sahaja. Hanya dalam tahun 2001, mereka menerima seorang kanak-kanak HIV positif. Sejak itu, lebih daripada 50 orang kanak-kanak telah ditempatkan di Rumah Solehah. Dalam tahun 2010, terdapat 22 orang kanak-kanak, di mana 15 orang daripadanya dijangkiti HIV yang berumur dalam lingkungan tiga bulan ke 14 tahun.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Perbincangan dalam makalah ini dibahagikan kepada dua bahagian utama. Pertama, perbincangan ditumpukan kepada punca kanak-kanak HIV/AIDS berada di rumah perlindungan. Bahagian kedua membincangkan tentang emosi mereka setelah berada di rumah perlindungan.

Punca Kanak-kanak HIV/AIDS Berada di Rumah Perlindungan

Terdapat empat faktor yang menyebabkan responden ditempatkan di PERNIM dan Rumah Solehah, iaitu (a) dihantar oleh ahli keluarga, (b) ditinggalkan di hospital, (c) dibuang di tempat awam semasa bayi dan (d) ditemui oleh orang awam dan pekerja Jabatan Kebajikan Masyarakat terbiar di jalanan (Jadual 2).

Jadual 2: Punca responden Ditempatkan di Rumah Perlindungan

| Punca | Bilangan |
|---|----------|
| Dihantar oleh keluarga | 4 orang |
| Ditinggalkan di hospital | 4 orang |
| Ditemui oleh orang awam dan pekerja Jabatan Kebajikan Masyarakat di jalanan | 2 orang |
| Dibuang di tempat awam | 1 orang |
| a. Di tempat letak kereta | 1 orang |
| b. Di depan pintu rumah perlindungan | |
| Jumlah | 12 orang |

Dalam Jadual 2, didapati empat orang responden dihantar sendiri oleh ahli keluarga mereka ke rumah perlindungan. Ahli keluarga yang menghantar responden ini ke rumah perlindungan terdiri daripada ibu, datuk dan nenek. Seorang responden, iaitu Aziera dihantar oleh ibunya yang HIV sebelum penyakit beliau meningkat ke tahap AIDS. Menghantar Aziera ke rumah perlindungan merupakan strategi ibunya untuk menjamin masa depan anaknya terbelas setelah beliau sakit AIDS dan dibuang keluarga. Di bawah ialah rintitan hidup Aziera sebagaimana yang diceritakan oleh pihak rumah perlindungan.

Sebelum meninggal dunia kerana AIDS, ibu Aziera telah menghantarnya ke Rumah Solehah kerana tahu tidak ada ahli keluarganya sudi menerima dan menjaga beliau yang HIV positif. Beliau mungkin mendapat jangkitan HIV daripada ibunya yang bekerja sebagai pekerja seks. Bapa beliau seorang penagih dadah yang sehingga kini tiada khabar berita, sama ada hidup atau mati. Nenek beliau tidak mengaku ibu dan Aziera sebagai anak dan cucunya. Ketika ibu beliau meninggal dunia, tidak ada ahli keluarga datang menuntut jenazahnya sehinggakan urusan pengkebumian terpaksa diurus oleh pihak lain. Setelah ibunya meninggal dunia, hanya sekali sahaja ahli keluarganya (tetapi tidak neneknya) datang melawatnya. Namun, selepas itu, mereka tidak melawatnya lagi

apatah lagi mahu mengambil dan menjaganya kerana malu dan takut. Beliau sudah berada di rumah Solehah selama empat tahun dan tidak tahu di mana keluarga arwah ibunya tinggal.

Dua orang responden dihantar oleh datuk dan seorang lagi oleh nenek ke rumah perlindungan. Datuk dan nenek ini menjaga cucu mereka yang yatim piatu buat seketika. Kedua-dua mereka tidak mampu dari segi ekonomi, fizikal dan emosi untuk terus menjaga cucu yang HIV positif kerana sudah tua, berpenyakit dan tidak lagi mampu bekerja kuat. Seorang daripadanya mengidap penyakit lelah, manakala seorang lagi mengidap ghout. Keperluan harian mereka sendiri ditanggung oleh anak-anak yang kehidupan mereka sendiri dihimpit oleh kemiskinan. Datuk dan nenek ini tidak mampu dari segi tenaga dan ekonomi untuk membawa responden yang HIV positif ke hospital bagi mendapat rawatan apabila mereka sakit dan mengurus keperluan lain (seperti makan minum, pengurusan diri dan penjagaan semasa sakit). Dari segi emosi dan sosial, mereka takut keluarga yang lain distigma oleh jiran tetangga apabila tahu cucu mereka berpenyakit HIV/AIDS. Salah seorang daripada responden ini diberhentikan sekolah sebanyak dua kali atas desakan Persatuan Ibu bapa dan Guru (PIBG) apabila ada jiran tahu beliau HIV positif semasa tinggal dengan neneknya. Tekanan masyarakat sekeliling dan ahli keluarga lain menyebabkan neneknya terpaksa menyerahkan beliau kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat di daerah tempat tinggalnya. Pihak Kebajikan Masyarakat seterusnya merujuk beliau ke PERNIM.

Empat orang responden lagi ditinggalkan di hospital. Dua orang responden, iaitu seorang ditinggalkan oleh bapanya dan seorang lagi oleh datuknya setelah sakit dan dimasukkan ke wad. Setelah beransur sembuh mereka tidak datang untuk membawa responden pulang ke rumah. Pihak hospital berusaha mencari ahli keluarga mereka tetapi tidak berjaya kerana alamat yang diberikan adalah palsu. Pihak hospital melaporkannya kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat yang seterusnya menghubungi pihak pengurusan rumah perlindungan. Dua orang responden lagi ditinggalkan oleh ibunya di hospital sejak lahir. Farisha Norlina ialah seorang bayi yang HIV positif sejak dilahirkan lagi. Beliau merupakan anak luar nikah. Ketika berusia satu bulan, beliau dihantar ke rumah perlindungan kanak-kanak. Seorang lagi responden lagi, iaitu Siti Noratikah telah dimasukkan ke rumah perlindungan Kristian. Apabila Puan Hajah Norlina, iaitu pengasas PERNIM tahu tentang hal tersebut, beliau berusaha membawa Siti Noratikah ke PERNIM untuk dididik secara Islam. Berikut ialah senario kehidupan Siti Noratikah sebelum ke PERNIM sebagai diceritakan oleh Puan Hajah Norlina,.

Siti Noratikah berumur 12 tahun dan berasal daripada Kedah. Bapanya seorang penagih dadah telah meninggal dunia akibat AIDS ketika beliau masih dalam kandungan ibunya lagi. Setelah dilahirkan, beliau disahkan mengidap HIV positif. Selepas kematian ibunya, Siti Noratikah dihantar ke rumah perlindungan Kristian. Semasa di rumah perlindungan yang dikendalikan oleh orang Kristian, Siti Noratikah diajar dengan ajaran Kristian dan ketika diambil oleh pihak PERNIM, kitab Bible ada bersamanya. Pihak PERNIM juga mengambil abang Siti Noratikah yang bernama Sabri dan membawanya tinggal di PERNIM supaya mereka tidak terputus pertalian keluarga.

Dua orang responden lagi, iaitu seorang perempuan dan seorang lelaki ditemui oleh orang awam dan pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat semasa membuat rodan di jalanan. Sebelum ditemui, kedua-dua kanak-kanak ini terbiar begitu sahaja untuk meneruskan hidup mereka. Mereka makan apa sahaja yang dapat mereka jumpai dalam tong sampah atau sedekah daripada

mereka yang bersimpati. Kedua-dua mereka ini tidur di mana sahaja di waktu malam (seperti kaki lima, kawasan hospital dan masjid). Pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat menyerahkan kedua-dua kanak-kanak HIV/AIDS yang terbiar ini ke rumah perlindungan. Mereka ditemui dalam keadaan yang tidak terurus di samping tahap kesihatan yang rendah akibat cara hidup mereka yang terbiar. Dalam kes pertama, kanak-kanak tersebut terabai dan terbiar di jalanan apabila ibunya di penjarakan akibat dadah manakala bapanya telah meninggal dunia. Dalam kes kedua pula, responden dijumpai sedang merayau-rayau di jalanan. Kaum keluarga mereka pula tidak dapat dikesan. Berikut adalah sedikit latar belakang kedua-dua responden tersebut.

Responden pertama - Aisyah (11 tahun) disyaki telah lama hidup di jalanan dan terbiar tanpa ada orang yang menjaganya. Beliau dijumpai di luar pagar Rumah Solehah. Pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat telah meletakkan Aisyah di bawah penjagaan Rumah Solehah. Bapanya sudah meninggal dunia akibat dadah dan semasa hidupnya selalu keluar masuk penjara akibat dadah. Ibunya yang merupakan penagih dadah tegar sedang menjalani hukuman di Penjara wanita Kajang kerana kesalahan menagih dadah. Sebelum itu pun beliau sudah banyak kali dipenjarakan. Setiap kali selepas keluar dari penjara, ibunya kembali menagih dan keadaan ini menyukarkannya untuk melawat anaknya di rumah perlindungan. Mengikut cerita pekerja rumah perlindungan, ibunya telah meminta salah seorang rakannya supaya menjaga anaknya sebelum beliau dimasukkan ke penjara. Rakan ibunya telah mengabaikan tanggungjawab yang diamanahkan beliau sehingga Aisyah hidup terbiar di jalanan. Beliau tidak banyak bercakap tentang kehidupan semasa di jalanan.

Responden kedua - Fairus (12 tahun) dijumpai oleh pekerja sosial sedang bergelandangan di sekitar kawasan Chow Kit ketika mereka membuat rondaan. Menurut pihak Rumah Solehah, Fairus adalah kanak-kanak yang dibuang keluarga dan ibu bapanya tidak dapat di kesan. Ketika dijumpai, Fairus dalam keadaan yang tidak terurus dan terdapat sisa makanan di dalam hidungnya. Fairus kemudian dibawa ke hospital untuk menjalani pemeriksaan kesihatan. Setelah didapati positif HIV, beliau telah dirujuk oleh pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat ke Rumah Solehah.

Seorang responden lagi dibuang di tempat letak kereta semasa masih bayi. Orang awam yang menemui beliau telah menyerahkannya kepada pihak polis dan seterusnya kepada Jabatan Kebajikan Masyarakat. Oleh kerana tiada waris yang menuntut di hospital, pihak Kebajikan Masyarakat kemudian menghubungi Rumah Solehah. Responden ini berada di Rumah Solehah sehingga kini dan diberi nama Siti Nur Solehah. Siti Nur Solehah (8 tahun) ditemui ketika ditinggalkan di sebuah kawasan tempat letak kereta di ibu kota ketika berusia 2 bulan. Setelah dijumpai, beliau dihantar ke hospital untuk rawatan. Siti Nur Solehah adalah seorang kanak-kanak istimewa. Dia bukan saja dikesan mengidap HIV tetapi juga sawan, asma dan *cerebral palsy*, iaitu penyakit yang menyebabkan neuron motornya tidak berfungsi. Pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat tidak dapat memutuskan tempat terbaik yang boleh dijadikan tempat tinggal Siti kerana jenis-jenis penyakit yang dihidapi dan juga bangsanya. Ketika di rawat di hospital, keadaan kesihatannya ketika itu tidak memberangsangkan. Beliau memerlukan rawatan rapi dan memiliki peluang yang tipis untuk terus hidup. Semasa ditempatkan di Rumah Solehah, beliau sudah berusia sembilan bulan. Kini, dia disekolahkan di sebuah sekolah khas untuk kanak-kanak spastik di Petaling Jaya.

Punca sebenar kanak-kanak ini berada di rumah perlindungan berkaitan dengan stigma dan kemiskinan hidup yang menyebabkan keluarga (seperti nenek, datuk dan bapa) tidak mampu untuk memenuhi keperluan mereka terutama sekali dari segi rawatan perubatan. Ahli keluarga ini juga kurang kefahaman tentang HIV/AIDS, cara jangkitan HIV/AIDS dan cara penjagaan pesakit AIDS. Ini ditegaskan oleh seorang datuk yang menjaga cucunya yang AIDS sebagaimana katanya, “Saya buat apa yang terdaya. Saya tak peduli tentang jangkitan HIV/AIDS kerana sudah tua, manakala cucu saya pun akan mati tidak lama lagi”. Selain itu, mereka juga malu dan takut dipulau oleh jiran sekeliling yang menyebabkan mereka tidak mahu ada apa-apa hubungan dengan pesakit HIV/AIDS. Pengidap HIV/AIDS dianggap sebagai golongan tidak bermoral, bermasalah dan pembawa virus yang amat merbahaya.

Emosi Kanak-kanak HIV/AIDS

Emosi kanak-kanak HIV/AIDS setelah di tempatkan di rumah perlindungan boleh dibahagikan kepada dua kategori utama, iaitu mengalami tekanan emosi (seperti sedih, takut, bimbang dan marah) dan gembira.

a) Tekanan Emosi

Impak HIV/AIDS ke atas emosi responden amat jelas sekali. AIDS menyebabkan mereka menjadi yatim piatu, terbiar dan disisihkan oleh keluarga. Semua responden ini sedih, bimbang dan takut apabila tidak ada keluarga di sisi. Kanak-kanak ini amat memerlukan kasih sayang dan perhatian daripada saudara mara terdekat selepas kehilangan ibu bapa akibat AIDS. Manakala keluarga pula dalam usaha untuk menghindari stigma dan jangkitan membiarkan kanak-kanak tersebut hidup bersendirian atau menghantar mereka ke hospital atau rumah kebajikan. Mereka tidak hendak mengalami penyisihan masyarakat, takut dijangkiti dan malu. Sebagai kanak-kanak yatim piatu HIV positif, mereka mengalami depressi, kecewa, *helpness*, sedih, malu, takut, terbuang, marah dan sakit. Mereka tidak berupaya untuk menyatakan perasaan marah, kecewa, sedih dan depress secara langsung tetapi perbuatan mereka dalam menjalani kehidupan seharian membuktikannya. Ramai responden yang memperlihatkan sikap degil, suka memberontak, suka berkelahi, tidak dengar kata dan kurang disiplin. Ini ditegaskan oleh seorang koordinator Rumah Solehah, sebagaimana kata beliau,

Mereka ini agak degil. Kadang-kadang kalau kita berbual dengan orang lain mereka membuat bising, suka berkelahi dan mengganggu. Saya fikir mungkin disebabkan latar belakang mereka yang sudah terdedah dengan masalah sosial ibu bapa mereka. Kami menghadapi kesukaran untuk menjaga mereka di tahap awal. Bagi kanak-kanak yang sudah bersekolah, cabarannya adalah daripada segi disiplin. Mereka cuma hormat pada Penyelia sahaja. Dengan orang yang lain tidak. Mungkin kerana tidak ada orang yang peranan seorang bapa. Yalah, majoriti penghuni di sini kanak-kanak lelaki. Penghuni perempuan sedikit saja. Saya pernah ganti satu kelas tuisyen kerana tiada guru. Bila saya keras sikit, mereka tidak layan. Dengan saya ini mereka tidak hormat kecuali dengan Mak Wan saja (penyelia).

Majoriti responden ini cenderung untuk melepaskan tekanan dan emosi mereka melalui perbuatan. Lazimnya, tekanan emosi mereka lepaskan dalam bentuk perbuatan memberontak dan tidak ikut arahan. Mereka sukar mengawal emosi ketika tertekan seperti marah dan sedih. Apabila marah, mereka mengamuk macam dirasuk syaitan. Koordinator Rumah Solehah menceritakan kes Aziera yang suka mengamuk dan emosinya tidak stabil. Beliau mengatakan,

Aziera pada masa-masa biasa nampak sangat bagus. Beliau salam, peluk dan cium kita. Tapi kalau dia mengamuk memang nampak macam dirasuk syaitan. Ceritanya, sebelum ini saya pernah simpankan duit dia. Dia mengamuk minta semula duit dia. Saya fikir dia tension. Saya biarkan dia dulu. Hendak mengamuk, mengamuklah. Tapi saya tetap memerhatikannya kerana takut dia cederakan diri sendiri. Lepas itu tiga hari berturut-turut dia masih buat perangai yang sama di mana batu-batu di luar rumah habis dibaling dan selerakkan. Saya tegur dia supaya mengemaskan batu-batu tersebut semula tetapi dia tidak mahu. Jadi saya biarkan saja dan saya buat kerja saya. Bila saya keluar balik untuk melihatnya, dia sudah kemas semula dengan elok. Kemudian dia minta maaf. Itulah dia, hendak luahkan tekanan. Biasalah budak-budak.

Majoriti responden mengatakan bahawa mereka tertekan akibat kehilangan kehidupan berkeluarga. Terdapat empat orang responden yang tidak pernah merasa kehidupan berkeluarga melalui darah daging sendiri sejak lahir lagi. Majoriti responden lain pula tidak pernah memiliki keluarga yang normal, baik keluarga asas mahupun keluarga besar seperti ada ibu bapa, nenek, datuk, emak saudara dan bapa saudara serta adik beradik. Bagi mereka keluarga merupakan sumber kegembiraan. Ibu bapa sebagai sumber kasih sayang yang utama telah diragut daripada mereka oleh AIDS. Manakala ahli keluarga lain pula menyisihkan mereka. Tanpa keluarga sendiri di sisi, mereka merasa sedih, takut dan bimbang. Mereka takut tidak ada orang yang akan menjaga apabila mereka sakit. Hanya segelintir responden sahaja yang mempunyai keluarga besar yang terdiri daripada datuk dan nenek. Namum begitu, nenek dan datuk ini pula tidak berupaya untuk membela mereka kerana keadaan kesihatan, kewangan dan tekanan ahli keluarga lain. Majoriti responden tidak mengenali ibu bapa mereka atau kaum keluarga mereka yang lain (Jadual 3). Sembilan orang responden di kedua-dua rumah perlindungan ini tidak mempunyai hubungan langsung dengan ahli keluarga mereka. Tiga orang responden pula masih dihubungi oleh keluarga, iaitu seorang masih dilawati oleh bapa, seorang dilawati oleh datuk dan seorang lagi oleh kaum keluarga lain. Walau bagaimanapun lawatan mereka ini tidaklah kerap, cuma sekali sekala sahaja. Ada seorang responden yang ahli keluarga ibunya hanya melawat sekali sahaja sepnajang beliau berada di rumah perlindungan.

Jadual 3: Taburan responden mengikut hubungan dengan keluarga

| Hubungan dengan keluarga | Bilangan |
|---|----------|
| i. Tidak ada hubungan langsung dengan ahli keluarga | 9 orang |
| ii. Masih ada hubungan dengan keluarga, iaitu | |
| a. Bapa | 1 orang |
| b. Datuk | 1 orang |
| c. Ahli keluarga lain | 1 orang |

Kesemua responden mengatakan bahawa keluarga amat penting kepada perkembangan emosi mereka. Mereka merasa gembira apabila ada keluarga yang datang melawat atau pada hari-hari perayaan dapat balik kampung. Situasi ini dapat diperhatikan daripada perangai seorang responden yang berada di Rumah Solehah. Beliau sentiasa menceritakan keinginannya untuk balik kampung setiap hari raya, tetapi beliau sendiri tidak tahu di mana kampung ibunya. Dia sering meminta pihak pengurusan Rumah Solehah supaya membawanya pulang ke kampung untuk menemui saudara-maranya terutamanya neneknya. Walaupun sudah diterangkan keadaan sebenarnya, dia masih tetap berdegil. Beliau kerap mengemas beg pakaian untuk pulang ke kampung untuk berjumpa dengan neneknya setiap hari raya. Pihak Rumah Solehan telah

membuat aktiviti jejak kasih untuk menyelesaikan keinginan responden untuk berjumpa dengan keluarganya tetapi tidak berhasil. Keinginan beliau hendak balik kampung diceritakan oleh Cik Fathiah,

Dia nak balik kampung. Rasanya dia mungkin pernah jumpa neneknya. Dia selalu cerita tentang kampungnya tetapi bila ditanya di mana, beliau tak tahu. Misalnya satu hari raya, beliau sibuk kemas beg pakaian untuk dibawa balik ke kampung. Saya tanya “Nak pergi mana?”. Dia jawab “Nak balik kampunglah”. Dia tahu dia ada kampung tapi tak tahu kampung dekat mana. Kami selidik dan dapat tahu kampungnya di Kedah tetapi tidak tahu di mana. Bila tidak dapat pergi beliau mengamuk dengan menyepakkan barang-barang dan menjerit-jerit. Dia juga selalu buat perangai dekat sekolah seperti mencakar muka rakan nya akibat tidak tahan kerana selalu diejek sebagai anak terbuang. Emosi beliau memang tidak stabil”

Majoriti responden lain juga menyatakan bahawa mereka sering mengalami kesedihan kerana selalu merasa diri mereka terbuang dan tidak diingini oleh keluarga. AIDS menyebabkan mereka kehilangan ibu, bapa, adik-beradik dan ahli keluarga lain. Mereka merasakan bahawa mereka ditinggalkan tanpa perlindungan terhadap penderaan, eksploitasi dan juga penyakit. Mereka sengsara bukan hanya disebabkan oleh AIDS tetapi disebabkan dunia masih tidak memahami tentang AIDS. AIDS membawa huru-hara kepada kehidupan mereka. Ada responden yang menceritakan bahawa ada guru yang tahu status HIV mereka tidak begitu mesra dalam layanan terhadap mereka. Ada juga kawan-kawan di sekolah yang menghina dan mengejek apabila tahu mereka tinggal di rumah perlindungan. Mereka merasa terhina dan sedih. Mereka merasakan bahawa keluarga boleh mempertahankan mereka apabila menghadapi situasi tersebut. Kepentingan kewujudan keluarga kepada perkembangan emosi memang diakui oleh mereka. Ini dapat dilihat dalam seorang responden yang gembira kerana dapat tinggal bersama dengan adik beradiknya di rumah perlindungan.

Kehilangan keluarga ini menyebabkan mereka rasa takut dan bimbang dan merasa hairan kenapa keluarga tidak hendak jaga mereka. Majoriti responden di PERNIM berasa amat takut jika kehilangan orang yang tersayang buat kali kedua, iaitu penyelia Rumah Solehah dan pengasas PERNIM yang mereka panggil mama. Mereka menganggap Puan Hajah Norlina dan keluarganya sebagai keluarga mereka sendiri. Bagi mereka mama amat penting dalam hidup dan mereka merasa tidak boleh hidup tanpa mama. Mereka amat memerlukan sokongan mama untuk meneruskan hidup dan melawan penyakit yang telah lama dia hadapi. Mama merupakan sumber kekuatan mereka untuk terus hidup dan sihat seperti kanak-kanak lain. Mereka tidak boleh membayangkan hidup tanpa mama dan tidak tahu apa yang akan berlaku sekiranya mama sudah tiada. Untuk memastikan mama hidup lama. Mereka sentiasa berdoa kepada Allah semoga Mama panjang umur dan sihat-sihat selalu. Mereka takut memikirkan perkara-perkara yang mungkin berlaku sekiranya mama sudah tiada atau tidak lagi boleh menjaga mereka. Perasaan takut kehilangan mama diceritakan oleh beberapa orang responden seperti berikut,

Kami cukup takut kehilangan mana. Kami selalu berdoa selepas sembahyang meminta Allah panjangkan umur dan beri mama kesihatan yang baik. Kami juga meminta Allah panjangkan sikit umur kami. Biar kami dapat masuk universiti, biar kami dapat kerja dan gaji bagus. Kami nak beri mama duit, nak belikan mama baju, nak belikan mama kek seperti apa yang mama pernah beri pada kami. Kami nak mama senang. Kami nak mama rehat. Mama dah penat jaga kami. Kami juga selalu doa sendiri-sendiri dalam hati. Kami teringin hendak hidup lama sikit, bukan sebab takut mati, bukan sebab seronok dapat hidup lama macam orang lain tapi

kami teringin nak tolong mama. Harap-harap Allah dengar doa kami. Harap-harap kami dapat balas jasa mama sebelum kami pergi.

Mereka takut kehilangan mama, sakit dan takut jika Allah tidak mengampunkan segala kesalahan ketika mereka belum mendalami ilmu agama. Oleh itu, mereka rajin mengaji dan bersolat supaya tidak mendapat seksa kubur. Salah seorang daripada responden yang tinggal di PERNIM mengatakan,

Mama selalu pesan, kalau orang selalu solat, Allah sayangkan kita. Orang yang rajin mengaji dan solat, tak akan disiksa dalam kubur. Sejak bersama mama, kami tak pernah tinggal solat. Harap-harap Allah ampunkan dosa kami. Kami memang nakal dahulu. Kami tak pernah mengaji dan solat tapi kini kami sudah tahu mengaji Al-Quran, sembahyang, berdoa dan minta ampun.

Segelintir responden ini ada menyatakan rasa marah kepada ibu yang melahirkan mereka. Ibu yang menyebabkan mereka terbuang, dihina dan berpenyakit. Mereka mendapat HIV/AIDS akibat daripada perbuatan ibu yang tidak bermoral seperti ambil dadah dan melacur. Perasaan marah ini dipendamkan sahaja kerana orang yang bertanggungjawab melahirkan mereka tidak ada di sisi. Pada mula datang ke rumah perlindungan perasaan marah mereka luahkan dengan cara memberontak dan tidak ikut arahan yang diberi. Mereka juga merasa bahawa orang awam masih takut hendak dampingi mereka kerana takut dijangkiti AIDS.

b) Gembira

Semua responden mengatakan bahawa dapat jumpa darah daging sendiri merupakan sumber kegembiraan bagi mereka. Kegembiraan terpancar diwajah mereka apabila adik beradik mereka yang lain berpindah tinggal di tempat yang sama. Ini dinyatakan oleh Siti semasa beliau mendapat tahu bahawa abangnya akan tinggal bersama-sama dengannya di PERNIM. Baginya ia satu impian yang menjadi kenyataan dan kegembiraan tersebut tidak dapat digambarkan dengan kata-kata, perasaan tersebut hadir dalam hati. Dengan kehadiran abangnya di PERNIM hidupnya menjadi lebih ceria, tenang dan selamat. Abang merupakan pelindung dan sumber kekuatannya. Hidupnya kembali bersemangat dengan adanya orang tersayang. Keadaan yang sama juga dinyatakan oleh abangnya, sebagaimana katanya,

Saat yang paling gembira bagi saya ialah apabila dapat tinggal bersama-sama dengan adik di PERNIM. Saat yang paling dinantikan oleh saya ialah saat dapat bertemu dengan adik kerana kami telah lama berpisah. Sebelum ini saya terpisah daripada adik. Saya ditempatkan di rumah kebajikan, manakala adik ditempatkan di PERNIM kerana keadaan kesihatannya. Adik beradik amat penting bagi kami yang yatim piatu ini. Dengan ada adik di sisi, kami dapat melepaskan rindu dan dapat bantu membantu antara satu sama lain.

Dapat tinggal di rumah perlindungan amat mengembirakan responden. Di rumah perlindungan mereka mendapat ibu, bapa, adik beradik dan kawan-kawan walaupun bukan daripada darah daging sendiri. Bagi responden yang tinggal di PERNIM, semua menganggap Puan Hajah Norlina dan suaminya sebagai ganti ibu bapa mereka. Bagi responden yang tinggal di Rumah Solehah penyelia dan koordinator dianggap sebagai ahli keluarga mereka. Puan Hajah Norlina mengambil berat tentang kehidupan mereka, sama ada mereka makan, pergi ke sekolah atau sakit. Mereka cukup terharu dengan didikan yang diberikan oleh ibu bapa baru mereka. Mereka juga dibawa berjalan-jalan ke tempat-tempat yang mereka belum pernah lawati

sebelum ini. Sejak berada di rumah perlindunganlah mereka mula pergi ke sekolah, diajar hal-hal berkaitan dengan agama dapat pakai pakaian baru, melancang dan menunaikan umrah. Sebagaimana kata salah seorang responden di PERNIM,

Sejak tinggal dengan mama, barulah saya dapat pakai cantik-cantik, pergi bercuti, pergi umrah, makan makanan yang sedap-sedap dan ada tempat tidur sendiri. Mama belikan saya baju sama saja dengan apa yang dia beli untuk anak sendiri. Kalau pagi ini saya pakai hijau, semua anak mama yang lain pakai warna hijau. Kalau esok pakai warna biru, semua pakai warna biru. Pakai mesti kemas, mama tak suka anak mama nampak comot. Pakai baju mesti kemas dan hujung baju mesti dimasukkan ke dalam seluar. Makan pun sedap. Makan ramai-ramai lagi sedap. Memang selalunya laju aje kami makan. Kalau makan, mama suruh baca doa dulu. Lepas itu tak boleh buat sepah. Sesiapa yang buat sepah kena marah dengan mama. Selain itu, mama ajar kami kemas tempat makan sendiri. Mama juga pernah bawa saya pergi umrah dan bercuti. Sebelum ini saya tidak pernah berpeluang pergi bercuti dan umrah jauh sekali.

Rumah perlindungan juga memberi mereka ruang untuk berkawan. Mereka dapat berkenalan dengan ramai kawan-kawan, bukan sahaja sesama penghuni di rumah perlindungan tetapi juga kawan di sekolah. Mempunyai ramai kawan membuatkan kehidupan mereka berasa lebih gembira. Sebelum ini mereka tidak mempunyai ramai kawan, malah ada yang tidak mahu berkawan dengan mereka kerana mereka anak kepada bekas penagih, pesakit AIDS dan terbiar. Di sekolah juga ada guru yang tidak menyisihkan mereka malah terus memberi didikan yang sama seperti pelajar-pelajar lain. Cuma ada seorang dua responden yang mengatakan gurunya tidak suka kepada mereka kerana penyakit HIV yang ada dalam diri mereka.

Seorang responden yang sudah sampai ke tahap AIDS pula menyatakan kegembiraannya kerana dia masih hidup dan dapat menjalani kehidupan yang baik walaupun dia tidak seperti kanak-kanak yang lain. Baginya kehidupan ini membawa seribu kegembiraan kepadanya walaupun pada zahirnya dia hanya menunggu hari untuk mengakhiri kehidupan ini. Beliau gembira kerana dapat belajar hal-hal agama seperti sembahyang dan belajar berdoa. Didikan agama yang diterima membuatkan beliau tidak takut menghadapi apa sahaja yang akan mendatang. Peluang untuk hidup dan dijaga semasa sakit merupakan rahmat Allah yang amat beliau hargai. Responden ini sudah kembali kerahmatullah pada tahun lepas.

Majoriti responden juga menyatakan bahawa mereka gembira kerana ada tempat tinggal selesa, ada kawan, ada keluarga walaupun bukan keluarga sendiri, dapat belajar, makanan ada, ada orang mengurus keperluan harian mereka dan keperluan mereka semasa sakit. Sebelumnya mereka hidup tidak tentu. Ini terpancar daripada kata-kata seorang responden,

Semasa di hospital dan di luar, saya pandai-pandailah mengurus diri sendiri. Kebanyakan masa saya makan apa yang pihak hospital beri dan ada masa ada orang kasih belas menderma. Keadaan berubah apabila pindah ke rumah perlindungan. Di PERNIM hidup saya terurus. Saya diajar disiplin hidup yang saya sebelumnya saya tidak tahu langsung. Mulanya saya benci semua orang kerana dengki dengan mereka. Saya sudah ada ramai kawan yang boleh diajak bermain dan bercerita. Kami semua senasib dan kami terpaksa tolong menolong satu sama lain. Mereka melayan saya sama dengan kawan-kawan lain yang tidak ada HIV/AIDS tidak seperti keluarga saya di luar sama yang tidak hendak

saya kerana HIV positif. Keluarga jijik melihat saya tetapi kawan-kawan di sini melayan saya dengan baik.

KESIMPULAN

Kanak-kanak HIV positif yang ibu mereka sakit atau mati kerana AIDS jarang ada keluarga ingin membela mereka. Keluarga tidak ingin membela atau menjaga mereka kerana kurang kemampuan dari segi kewangan, tenaga dan kemudahan serta malu dan takut kepada stigma. Stigma AIDS menyebabkan mereka terbiar, tersisih dan didiskriminasi. Keluarga meninggalkan mereka di hospital, membuang di tempat awam, membiarkan mereka hidup dijalanan atau menghantar mereka ke Jabatan Kebajikan masyarakat. Pihak-pihak yang berkaitan menghantar mereka ke rumah perlindungan, baik yang dikendalikan oleh orang perseorangan mahupun NGO yang matlamatnya ialah memberi harapan, perlindungan dan penjagaan kepada pengidap HIV/AIDS. Di rumah perlindungan mereka mendapat kehidupan yang lebih baik dan kebajikan mereka terjaga walaupun tanpa keluarga di sisi. Mereka gembira apabila berada di rumah perlindungan kerana tempat tinggal terjamin, keperluan harian terjaga (makan, pakai), mendapat pendidikan formal dan informal, mempunyai banyak kawan serta dapat merasa hidup berkeluarga. Hidup mereka bertambah selesa, berdisiplin dan teratur. Mereka diajar untuk berdisiplin, mengawal perasaan, dan menghormati orang lain di samping ilmu kerohanian. Namun begitu, emosi mereka tetap tertekan akibat terpisah daripada orang tersayang dan penyakit yang dihidapi. Mereka mengalami rasa sedih, takut, marah dan bimbang. Bagi mereka, keluarga sendiri masih penting dalam mengharungi hidup, sumber kasih sayang dan pengekalan identiti. Penyisihan keluarga menyebabkan mereka rasa terbuang, hina, takut, sedih dan bimbang. Kanak-kanak yang hidup mereka stabil, selamat dan mendapat kasih sayang keluarga membesar dengan sempurna. Kanak-kanak yang membesar dengan sempurna kurang terlibat dengan masalah sosial.

RUJUKAN

- Aishah@Eshah Haji Mohamed. 2004. Kanak-kanak, Keluarga dan HIV/AIDS. *Jurnal Kerja Sosial*. 3:51-67.
- Aishah@Eshah Haji Mohamed. 2008. HIV/AIDS dalam kalangan remaja dan halangan semasa membuat mengkaji. *Jurnal Pembangunan Sosial*. 11:69-83.
- Akello , G Reis, R. & Richters, A. 2010. Silencing distressed children in the context of war in northern Uganda: An analysis of its dynamics and its health consequences. *Social Science & Medicine*. 71(2010): 213-220.
- Ansell, N. & Lorraine van Blerk. 2004. Children's Migration as a Household/Family Strategy: Coping with AIDS in Lesotho and Malawi. *Journal of Southern African Studies*, Vol. 30, No. 3. (Sep.).
- Bicego, G., .S. Ratstein & K.Johnson.2003. Dimensions of the emerging orphan crisis in Sub-Saharan Africa. *Social Science and medicine*. 56.
- Brown, L.R. 1997. The potential impact of AIDS on Population and economic growth rates. *A 2020 Vision for food, agriculture and the environment*, 2020 Brief 43. Jun.

- Cambell, C. 1999. *Women, families and HIV/AIDS: A sociological perspective on the epidemic in America*. Cambridge university Press. Cambridge.
- Case, A., C.Paxson & J. Ableidinger. 2004. Orphans in Africa: Parental death, poverty and school enrollment. *Demography*. Vol. 41. No. 3 (Aug).
- Elizabeth Brackis-Cott, Claude Ann Mellins and Megan Block. 2003. Current Life Concerns of Early Adolescents and Their Mothers: Influence of Maternal Hiv. *The Journal of Early Adolescence* 2003 23: 51
- Filgueiras, A. 1995. Socially apart youth: Priorities for HIV prevention. Dalam *AIDS, safety, sexuality and risk*. Disunting oleh P. Aggleton, P. Davies & G. Hart. Tylor & Francis. Exeter.
- Henderson, P.C. 2006. South African AIDS Orphans: Examining assumptions around vulnerability from the perspective of rural children and youth *Childhood* . Vol 13(3): 303–327.
- Levine, C.1996. Children in mourning: Impact of HIV/AIDS epidemic on mothers with AIDS and their families. Dalam *AIDS as a gender issue: Psychological perspectives*. Disunting L. Sherr, C.Hankins & L. Bennett. Tylor & Francis. London.
- Lyons. .M. 2003. The impact of HIC and AIDS on childrn, families and communities: risk and realities of childrn during the HIV epidemic. <http://www.und.org/hiv/publications/issue/english/issue30e.html>
- Meintjes, H. & S. Giese. 2006. Spinning the epidemic : The making of mythologies of orphanhood in the context of AIDS . *Childhood*. Vol 13(3): 407–430.
- Melvin, D. 1996. Don't forget the children: families living with HIV infection. NOVA Oline/Surving AIDS/AIDS in Perspective.2000. <http://www.pbs.org/wgbh/nova/aids/perspective.html>
- Preble, E.A. 1990. Impact of HIV/AIDS on African children. *Social science and medicine*. 31.6.
- Rotheram-Bonus, M.J., J.A.Stein & Ying Yin Lin. 2001. Impact of parent death and an intervention on the adjustment of adolescent whose parents have HIV/AIDS. *Journal of consulting and clinical psychology*. 69.5.
- Patel. M. et al. 2002. Introduction. *Evaluation and program planning*. 25.4. November.
- Shaeffer, S. 1994. *The impact of HIV/AIDS on education: a review of literature and experience*. UNESCO section for Prevention education.
- Serovich J.M , Kimberly J.A, Greene K. 1998. Perceived Family Member Reaction to Women's Disclosure of HIV-Positive Information. *Family Relations*. (47) 1: 15-22 <http://www.jstor.org/stable/584846>. (23 Mei 2010)
- Showalter, S.E. 1997. Walking with grief: the trail of tears in a world of AIDS. *The American Journal of Hospice and Palliative care*. March/April 1997. 68 – 74.

Stephen J. Scanlan. 2010. Gender, development, and HIV/AIDS: Implications for child mortality in less industrialized countries. *International Journal of Comparative Sociology*. 51(3) 211–232

UNAIDS. 2010. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva.

UNICEF. 2009. *Progress Report for Children Affected by HIV/AIDS*. New York.

Whittaker A.M. 1992. Living with HIV: Resistance by Positive People. *Medical Anthropology Quarterly, New Series*. (6) 4: 385-390 <http://www.jstor.org/stable/649361> (16 April 2010)

Aishah@Eshah Haji Mohamed
Pusat Pengajian Sosial, Pembangunan dan Persekitaran

Fatimah Yusoff
Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia
43600 Bangi, Selangor.
E-mail: ehm01@ukm.my