

Kertas Asli/Original Articles

Kemurungan dan Lain-lain Komorbiditi Penyakit dalam Kalangan Wanita yang Terlibat dalam Aktiviti Pelacuran di Kuala Lumpur
(Depression and Other Comorbidity Diseases among Women Involved Prostitution in Kuala Lumpur)

ROSE FAZILAH ISMAIL, RUSDI ABD. RASHID, HARIS ABD. WAHAB, ZAHARI ISHAK

ABSTRAK

Manuskrip ini bertujuan untuk memeriksa kemurungan dan hubungan kemurungan dengan lain-lain komorbiditi penyakit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur. Seramai 126 orang wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran telah ditemu-bual secara bersemuka dengan menggunakan borang soal selidik. Alat Ujian Diagnostik Temu Bual M.I.N.I Neuro-psiatri 6.0 Versi Bahasa Malaysia digunakan untuk mengukur kemurungan. Manakala lain-lain komorbiditi penyakit diukur berdasarkan status penyakit berjangkit seperti Penyakit Menular Seksual, Hepatitis, HIV dan AIDS. Hasil kajian dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS versi 21. Ujian deskriptif digunakan untuk menentukan status kemurungan. Ujian Khi Kuasa Dua digunakan untuk mengenal pasti perkaitan di antara status lain-lain komorbiditi penyakit berjangkit dengan kemurungan. Hasil analisis ujian deskriptif mendapati seramai 92 orang dari 126 orang wanita yang ditemu-bual telah melaporkan adanya simptom gangguan kemurungan. Hasil analisis ujian Khi Kuasa Dua ($p \leq 0.05$) mendapati status penyakit berjangkit khususnya Hepatitis C mempunyai perkaitan yang signifikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur. Penemuan kajian menggambarkan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan turut menghadapi penyakit Hepatitis C didapati lebih cenderung untuk melaporkan gangguan kemurungan. Justeru, program pendidikan dan rawatan kesihatan mental yang mengkhususkan kepada wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran perlu diintegrasikan secara bersepadu dalam program-program pencegahan penyakit berjangkit.

Kata Kunci: Kemurungan; wanita; pelacuran; lain-lain komorbiditi; Kuala Lumpur

ABSTRACT

This manuscript aims to examine depression and the relationship between depression and other comorbidity diseases among women involved in prostitution in Kuala Lumpur. A total of 126 women were interviewed face to face using a structured questionnaire. The M.I.N.I Neuro-Psychiatric Interview Diagnostic Test Tool 6.0 Bahasa Malaysia Version was used to measure depression among women involved in prostitution in Kuala Lumpur. Meanwhile other comorbidity diseases were measured based on the women's infectious disease status such as Sexually Transmitted Diseases, Hepatitis, HIV and AIDS. The results of study were analysed using SPSS software version 21. Descriptive tests were used to determine the status of depression among women involved in prostitution. The Chi-square test was used to identify the relationship between the status of other comorbidity diseases and depression among women involved in prostitution. The results of the descriptive analysis revealed that 92 out of the 126 women who were interviewed reported suffering from depression. In fact, the results of Chi Square test ($p \leq 0.05$) analysis showed that there was a significant relationship between the status of other comorbidity diseases especially Hepatitis C and depression among women involved in prostitution in Kuala Lumpur. The findings of the study indicated that women who were positive with Hepatitis C were more prone to report depressive disorders. Therefore, mental health education program and treatment specially for women involved in prostitution need to be integrated into the prevention programs of the infectious diseases.

Keywords: Depression; women; prostitution; other comorbidities diseases; Kuala Lumpur

PENGENALAN

Pertubuhan Kesihatan Sedunia mengklasifikasikan kemurungan sebagai penyakit mental utama dan bakal berlaku di negara-negara maju dan negara-negara sedang membangun (World Health Organization 2017). Pada masa kini, Pertubuhan Kesihatan Sedunia menganggarkan jumlah individu yang mengalami kemurungan adalah seramai 322 juta orang. Penduduk rantau Asia Tenggara mencatatkan prevalens kemurungan paling tinggi (27.0%) berbanding penduduk rantau Asia Afrika (9.0%), Timur Mediterranean (16.0%), Eropah (12.0%), Amerika (15.0%) dan Barat Pasifik (21.0%) (WHO 2017). Manakala dari segi gender, wanita mencatatkan prevalens kemurungan paling tinggi (5.1%) berbanding lelaki (3.6%) (WHO 2017). Sementara dari segi umur, prevalens kemurungan dilaporkan tinggi dalam kalangan individu dewasa berumur 55 tahun hingga 74 tahun. Situasi yang hampir sama turut berlaku di Malaysia. Hasil Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi 2019 yang dijalankan oleh Institut Kesihatan Umum, Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati terdapat peningkatan penyakit kemurungan dalam kalangan individu dewasa sebanyak 2.3 peratus dan pada masa kini hampir setengah juta individu dewasa di Malaysia sedang mengalami kemurungan (IKU 2020).

Dalam konteks kesihatan mental, tidak dapat dinafikan telah banyak kajian mengenai penyakit mental khususnya kemurungan telah dilaksanakan. Di Malaysia, terdapat hampir 247 buah kajian berkaitan dengan kemurungan telah dilaksanakan sekitar tahun 2000 hingga 2013 (Ng 2014). Namun, kajian-kajian lepas tersebut memfokuskan prevalens kemurungan dalam kalangan populasi wanita umum. Sehingga kini, masih kurang kajian tempatan yang memfokuskan penyakit psikiatri khususnya kemurungan dalam sub kumpulan tertentu (Ng 2014; Nor Zuraida 2014) khususnya kumpulan berisiko tinggi seperti wanita yang berhadapan dengan peristiwa hidup yang memeritkan (Sherina et al. 2012). Salah satu kumpulan wanita berisiko tinggi yang berhadapan dengan peristiwa hidup yang memeritkan, traumatik dan mudah rentan pada risiko penyakit psikiatri khususnya kemurungan ialah wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (Spice 2007; Rekart 2005). Ini kerana penglibatan wanita dalam aktiviti pelacuran akan mendedahkan wanita pada pelbagai risiko bahaya merangkumi aspek kesihatan fizikal, mental serta sosial (Benoit, McCarthy & Jansson 2015; Cwikel, Ilan & Chudakov 2003; Ling et al. 2007; Mashrom Muda 2019; Patel et al. 2015; Pedersen 2016; Qiao et al. 2014; Rekart 2005; Ross et al. 2012; Romans et al. 2001; Sagtani et al. 2013; Spice 2007). Sebagai contoh, kajian Patel et al. (2015) mengenai kemurungan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kemurungan dalam kalangan 1,986 orang

wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di India mendapati trauma wanita menjadi mangsa penderaan dan keganasan, penglibatan wanita dalam aktiviti penyalahgunaan bahan khususnya dadah, amalan tingkahlaku HIV berisiko merupakan antara risiko kesan dari penglibatan wanita dalam aktiviti pelacuran yang mewujudkan gangguan kemurungan dalam kalangan sebilangan besar wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di India. Lebih menyedihkan, risiko yang sedemikian seringkali menjadi pencetus utama pada tingkahlaku bunuh diri dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (Rose 2008).

Beban psikologi bertambah parah apabila wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran turut menderita dengan lain-lain komorbiditi penyakit. Khususnya penyakit bawaan darah seperti penyakit menular seksual, Hepatitis, HIV dan AIDS (Chudakov et al. 2002). Ini kerana status penyakit berjangkit khususnya status HIV positif akan menyebabkan individu berhadapan dengan emosi kebingungan, kebimbangan, ketakutan, penafian, kesedihan dan keputusasaan (Remien & Mellins 2007). Reaksi emosi sedemikian amat membahayakan kerana boleh memberi kesan negatif terhadap sistem imun tubuh badan individu khususnya penurunan sel CD4 bagi individu yang menghidapi HIV positif (Remien et al. 2019). Lebih membahayakan, kemurungan juga boleh menjadi halangan utama pada pematuhan wanita pada prosedur perkhidmatan dan rawatan penyakit bermula dari prosedur saringan penyakit HIV sehinggalah pada proses rawatan terapi Antiretroviral (ART) (Kerrigan et al. 2021; Ma, Chan & Loke 2017; Ma & Loke 2019; Remien et al. 2019). Situasi tersebut berlaku kerana kemurungan akan menyebabkan kemerosotan pada fungsi kognitif individu. Implikasi status penyakit berjangkit dengan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ini diperkukuhkan menerusi kajian-kajian lepas antaranya kajian di Uganda (Ouma et al. 2021) dan India (Patel et al. 2016). Di Uganda Ouma et al. (2021) yang turut mendapati prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran adalah sangat tinggi terutama wanita yang menghidapi HIV positif dengan risiko kebarangkalian untuk berlaku kemurungan adalah dua kali ganda berbanding dengan wanita yang tidak menghidapi HIV positif. Begitu juga di India, hasil kajian Patel et al. (2016) terhadap 1,986 orang wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di India turut mendapati prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran juga tinggi terutama wanita yang menghidapi HIV positif (46% vs 36%, AOR = 1.6, 95% CI = 1.2-2.1).

Namun, perkara yang menjadi kerisauan di sini adalah implikasi kemurungan dan lain-lain komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit seperti HIV terhadap

kesihatan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Ini kerana kemurungan dan lain-lain komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit boleh mendorong penglibatan wanita dalam pelbagai tingkah-laku berisiko, ketidakpatuhan pada regimen rawatan dan perubahan penyakit, ketidakberhasilan rawatan terapeutik yang seterusnya menyebabkan kemerosotan pada keseluruhan aspek sosial individu (Ayano, Solomon & Abraha 2018). Kenyataan ini diperkukuhkan menerusi hasil kajian Patel et al. (2015) di India yang mendapati wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan turut mengalami kemurungan cenderung untuk mengamalkan tingkah-laku berisiko khususnya amalan hubungan seks tanpa kondom terutama dengan pelanggan tetap (51% vs 33%, AOR = 1.9, 95% CI = 1.5-2.5). Begitu juga di Nepal, hasil kajian Sagtani et al. (2013) turut mendapati wanita yang melaporkan kemurungan seringkali terdiri dalam kalangan mereka yang terlibat dalam tingkah-laku HIV berisiko seperti amalan hubungan seks tanpa kondom, seks dengan penyalahgunaan dadah serta hubungan seks dengan pasangan yang menggunakan dadah intravena. Situasi ini amat membahayakan kerana akan meningkatkan risiko penularan penyakit berjangkit khususnya penyakit bawaan darah seperti penyakit menular seksual, Hepatitis, AIDS dan lain-lain penyakit dalam kalangan pasangan, pelanggan serta anak-anak wanita yang terlibat dalam pelacuran.

Lebih merisaukan lagi, pada masa kini penularan HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran khususnya di negara-negara Asia Tenggara seperti Kemboja (Couture et al. 2011), Thailand (Manopaiboon et al. 2013), Indonesia (Kotaki et al. 2013) dan Malaysia (Wickersham et al. 2017) menunjukkan peningkatan. Sebagai contoh, di Kemboja, sarjana Couture et al. (2011) melaporkan prevalens HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran adalah sebanyak (23.0%) terutama wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di jalanan berbanding wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis. Manakala di Thailand, Manopaiboon et al. (2013) melaporkan prevalens HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran adalah (20.2%) iaitu 10 kali ganda lebih tinggi dalam kalangan wanita jalanan berbanding dengan wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis (2.5%). Sementara di Indonesia, khususnya di daerah Surabaya, Kotaki et al. (2013) melaporkan prevalens HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di daerah Surabaya adalah (11.0%) dan nilai prevalens tersebut adalah tinggi di antara (0.2-0.4%) jika dibandingkan dengan populasi keseluruhan penduduk Indonesia. Lebih membimbangkan, wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Indonesia dan menghidap HIV positif turut memiliki tahap kesedaran yang rendah mengenai penyakit menular seksual dan penularan

jangkitan HIV (Kotaki et al. 2013). Bahkan, mereka seringkali terlibat dalam tingkah-laku seks berisiko khususnya hubungan seks tanpa kondom.

Situasi yang hampir sama berlaku di Malaysia apabila hasil kajian Wickersham et al. (2017) mendapati secara keseluruhannya prevalens HIV dalam kalangan individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran adalah (11.7%). Wickersham et al. (2017) turut mendapati golongan transgender mencatatkan prevalens HIV paling tinggi (12.4%) berbanding golongan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (11.1%). Nilai prevalens HIV yang direkodkan oleh kajian Wickersham et al. (2017) tersebut tidak menunjukkan perbezaan yang ketara meskipun berbeza dari segi kategori kumpulan pelacuran. Ini kerana perbezaan nilai prevalens tersebut dipengaruhi oleh kekerapan individu dalam melakukan ujian saringan HIV. Berdasarkan kajian Wickersham et al. (2017), kadar prevalens HIV didapati tinggi bagi kategori transgender kerana kekerapan golongan transgender melakukan ujian saringan HIV berbanding dengan golongan wanita (74.6% vs 54.5% $p < 0.001$). Perbezaan kekerapan ujian saringan yang sedemikian menyebabkan nilai prevalens HIV dalam kalangan transgender adalah lebih tinggi berbanding dengan wanita (Wickersham et al. 2017). Meskipun begitu, secara keseluruhannya kajian Wickersham et al. (2017) membuktikan terdapat peningkatan penularan HIV di Malaysia sebanyak 29 kali ganda jika dibandingkan dengan populasi individu dewasa Malaysia yang hanya sekitar 0.4 peratus (UNAIDS 2016). Lebih merisaukan lagi, pada masa kini trend penularan HIV di Malaysia berlaku menerusi transmisi seksual khususnya kumpulan seks heteroseksual. Salah satu kumpulan seks heteroseksual paling berisiko pada penularan HIV ialah individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Kenyataan ini diperkukuhkan menerusi hasil kajian Wickersham et al. (2017) yang mendapati ramai wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran tidak tampil untuk melakukan ujian saringan HIV meskipun mereka sedar risiko penglibatan dalam aktiviti pelacuran pada aspek kesihatan. Hasil kajian Wickersham et al. (2017) tersebut telah menimbulkan kemusykilan dan persoalan adakah keengganan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran tampil untuk melakukan ujian saringan HIV dipengaruhi oleh kondisi kesihatan mental yang tidak stabil khususnya mengalami kemurungan. Ini kerana, kemurungan kebiasaannya mengakibatkan kemerosotan pada fungsi kognitif, keupayaan kawalan impuls dan motivasi dalaman individu. Bahkan, individu yang murung cenderung untuk membentuk pemikiran yang tidak rasional dan negatif mengenai diri serta dunianya secara keseluruhan. Bentuk pemikiran sedemikian seterusnya akan mempengaruhi tingkah-laku individu.

Bukan itu sahaja malahan peningkatan penularan penyakit HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan keengganan mereka untuk tampil melakukan ujian saringan HIV (Wickersham et al. (2017) turut menimbulkan persoalan mengenai status penyakit berjangkit pekerja seks wanita. Ini kerana status penyakit juga boleh memberi kesan terhadap kesihatan mental individu sehingga boleh mengakibatkan kemurungan terutama sekiranya individu tidak dapat menerima penyakit yang dihadapi (Remien & Mellins 2007). Kelompangan kajian-kajian terdahulu dalam memfokuskan aspek kesihatan mental wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan peningkatan penularan penyakit HIV dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran serta keengganan mereka tampil melakukan ujian saringan HIV telah mendorong kajian ini dilaksanakan. Kajian ini bermatlamat untuk mengenal pasti status kemurungan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran, status lain-lain komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan perkaitan di antara status kemurungan dengan lain-lain komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Menerusi kajian ini situasi terkini kesihatan mental wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di negara ini dapat diketahui. Lebih penting lagi, hasil kajian ini juga secara tidak langsung akan mendedahkan halangan-halangan yang menyebabkan keengganan golongan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran tampil untuk melakukan ujian saringan HIV. Hasil kajian ini diharap dapat menjadi sumber rujukan kepada pihak bertanggungjawab khususnya Kementerian Kesihatan Malaysia dalam usaha untuk merangka program-program kesihatan yang lebih komprehensif mengikut kesesuaian masalah dan keperluan golongan wanita pada masa kini.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan penyelidikan kuantitatif menerusi reka bentuk penyelidikan keratan rentas. Pengumpulan data dilakukan secara temu bual berstruktur dengan menggunakan borang soal selidik. Kajian ini dijalankan di sekitar kawasan Chow Kit Kuala Lumpur dengan kerjasama Organisasi Bukan Kerajaan iaitu Pertubuhan Kesihatan dan Kebajikan Malaysia (PKKUM). PKKUM merupakan NGO berdaftar di bawah Majlis Aids Malaysia yang bergiat aktif dalam melaksanakan program-program melibatkan kumpulan marginal khususnya individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Pemilihan Chow Kit sebagai lokasi kajian dan PKKUM sebagai gate keeper di lokasi kajian adalah berdasarkan

empat kriteria yang disarankan oleh Marshall dan Rosman (1995). Pertama, situasi dan lokasi yang mudah untuk pengkaji masuk. Kedua, kredibiliti data kajian. Ketiga, kualiti data kajian dan kriteria keempat, pembinaan hubungan yang baik di antara pengkaji dengan responden kajian. Kajian ini mendapat kelulusan penyelidikan dari Etika Penyelidikan Universiti Malaya dengan No. Rujukan UM. TNC2/UMREC – 191.

SAMPEL KAJIAN

Sampel kajian terdiri daripada individu wanita dewasa yang menawarkan perkhidmatan seks secara sukarela kepada mana-mana lelaki yang bukan suami, secara sepenuh masa mahupun sekali sekala dengan tujuan untuk mendapatkan bayaran, upah atau ganjaran. Bayaran, upah atau ganjaran boleh terdiri dalam bentuk wang ringgit, barang berharga, dadah atau sebarang pertukaran yang dipersetujui bersama di antara kedua-dua pihak.

TEKNIK PENSAMPELAN KAJIAN

Sampel kajian dipilih berdasarkan gabungan teknik pensampelan kebarangkalian iaitu teknik pensampelan masa dan lokasi (Time Location Sampling Technique) serta teknik pensampelan berdasarkan responden (Respondent Driven Sampling Technique). Teknik pensampelan masa dan lokasi dilaksanakan menerusi tiga peringkat. Peringkat pertama adalah peringkat formatif yang melibatkan pembinaan hubungan rapor di antara pengkaji dengan NGO PKKUM selaku gate keeper di lapangan serta key informan yang merupakan kakitangan PKKUM yang juga merupakan komuniti wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Peringkat kedua, melibatkan tinjauan lokasi kajian dan pemetaan lokasi kajian. Ketiga, pengumpulan data kajian menerusi teknik pensampelan berdasarkan responden (RDS) digunakan untuk memilih wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran sebagai responden kajian. Kriteria inklusif turut ditetapkan dalam pemilihan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran sebagai responden kajian. Kajian hanya melibatkan wanita yang berumur 18 tahun ke atas dan menawarkan perkhidmatan seks sekurang-kurangnya 6 bulan sebelum temu-bual dilaksanakan. Kedua, kajian ini hanya melibatkan individu yang secara biologinya ialah wanita. Pemilihan golongan wanita sahaja sebagai responden kajian kerana hasil Kajian Morbiditi kebangsaan 2019 melaporkan wanita mencatatkan prevalens kemurungan paling tinggi berbanding lelaki (IKU 2020). Kriteria ketiga, responden haruslah waras, boleh memahami Bahasa Malaysia, bebas dari sebarang pengaruh dadah mahupun alkohol, sihat tubuh badan dan tidak mempunyai sebarang penyakit mental atau penyakit

perubatan akut yang memerlukan rawatan segera. Kriteria keempat, penglibatan responden dalam kajian adalah sukarela dan responden bersikap proaktif dalam berkongsi maklumat bagi mencapai matlamat kajian. Penetapan kriteria inklusif bertujuan untuk menjamin kualiti data kajian.

SAIZ SAMPEL KAJIAN

Saiz sampel kajian ditentukan berdasarkan rumus bilangan saiz sampel tidak diketahui yang dicadangkan oleh Cochran (1963) dan Daniel (1999). Berdasarkan rumus pengiraan tersebut, saiz sampel yang diperlukan bagi kajian ini ialah 106 orang individu wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Walau bagaimanapun, pengkaji berjaya memperoleh seramai 126 individu wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran sebagai responden kajian. Ini menjadikan jumlah keseluruhan borang soal selidik yang lengkap bagi tujuan analisis data adalah 126 borang.

INSTRUMEN KAJIAN

Maklumat kajian dikumpul menerusi borang soal selidik yang terdiri dari maklumat sosio-demografi wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran seperti umur, etnik, status perkahwinan dan maklumat kesihatan diri wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran seperti status pemeriksaan kesihatan, lokasi pemeriksaan kesihatan serta jenis-jenis pemeriksaan kesihatan yang mereka lakukan. Manakala maklumat lain-lain komorbiditi penyakit terdiri maklumat mengenai status penyakit berjangkit dan maklumat status kemurungan. Status lain-lain komorbiditi penyakit diperoleh berdasarkan pengakuan responden mengenai penyakit yang sedang mereka alami. Pengesahan status penyakit responden ditentukan berdasarkan kad rawatan kesihatan responden. Bagi responden kajian yang tidak membawa kad rawatan kesihatan semasa sesi temu bual, penyelidik mendapatkan kepastian status penyakit responden menerusi dua kaedah. Kaedah pertama berdasarkan semakan rekod kesihatan NGO PKKUM. Kaedah kedua, menerusi soalan semak silang kepada responden seperti bertanyakan proses rawatan dan ubat yang responden ambil. Pengkaji kemudiannya merujuk jenis rawatan dan ubat tersebut dengan pegawai perubatan untuk pengesahan status penyakit. Manakala status kemurungan ditentukan berdasarkan pengakuan responden mengenai simptom-simptom kemurungan yang mereka alami berdasarkan Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri. Item-item borang selidik berbentuk skala nominal (Ya atau Tidak). Item-item sosio-demografi, sosioekonomi dan lain-lain komorbiditi dibina berpandukan kajian-kajian literatur.

TEMU BUAL ANTARABANGSA MINI NEURO-PSIKIATRI

Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri (Mini International Neuropsychiatry Interview) Versi Bahasa Melayu digunakan untuk memperoleh maklumat status kemurungan pekerja seks wanita. Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri adalah set temu bual berstruktur yang mengandungi diagnosis penyakit psikiatri berdasarkan DSM-IV dan ICD-10. Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri mengukur kemurungan berdasarkan simptom klinikal yang merangkumi simptom afektif, fisiologi dan somatik dengan mengambil perhatian tempoh masa kewujudan simptom berdasarkan DSM-IV dan ICD-10. Berdasarkan Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri, individu di diagnosis mengalami kemurungan apabila melaporkan adanya lima atau lebih simptom major kemurungan selama tempoh dua minggu dan simptom tersebut telah menyebabkan kemerosotan pada fungsi sosial individu. Temu bual Bual M.I.N.I. Neuro-psiatri mendiagnosis kewujudan simptom klinikal menerusi temu bual secara bersemuka dengan individu. Item-item simptom kemurungan dalam Ujian Diagnostik Temu Bual Antarabangsa M.I.N.I. Neuro-psiatri berbentuk skala nominal (1=Ya, 2=Tidak). Instrumen M.I.N.I. Neuro-psiatri versi Bahasa Melayu telah diuji kesahan dan kebolehpercayaan (Firdaus et al. 2012). Hasil ujian kebolehpercayaan terhadap item-item yang terkandung dalam instrument M.I.N.I. Neuro-psiatri menerusi ujian Cronbach Alfa mendapati item-item kemurungan mencapai aras nilai Alfa (α) yang ditetapkan iaitu 0.9.

PENGANALISISAN DATA KAJIAN

Data kajian dianalisis dengan menggunakan perisian Statistical Package for Social Sciences Versi 21 (SPSS 21). Data kategori dilaporkan secara deskriptif berdasarkan peratusan dan nilai sisihan piawai. Manakala ujian Khi Kuasa digunakan untuk mengenal pasti perkaitan di antara kemurungan dengan lain-lain komorbiditi penyakit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Hasil kajian dibentangkan dalam bentuk Jadual Silang.

HASIL KAJIAN

Berdasarkan instrument M.I.N.I, individu di diagnosis mengalami kemurungan apabila melaporkan lima atau lebih simptom kemurungan bagi kriteria A (perubahan atau kemerosotan pada mood individu di sepanjang hari atau

hampir setiap hari), kriteria B (perubahan atau kemerosotan individu pada aktiviti atau perkara yang digemari di sepanjang hari atau hampir setiap hari) dan kriteria C (individu melaporkan lima atau lebih simptom somatik). Simptom yang individu laporkan telah hadir selama dua minggu berturut-turut sehingga mengganggu fungsi sosial individu. Berdasarkan Jadual 1, penemuan kajian

menunjukkan seramai 92 orang daripada 126 jumlah responden yang ditemu bual melaporkan adanya lebih dari lima simptom kemurungan dan menjadikan prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran khususnya di Kuala Lumpur adalah sangat tinggi (73.0%).

JADUAL 1. Status kemurungan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran

Status kemurungan	Tidak murung N=34 (27.0%)	Kemurungan N=92 (73.0%)
Kriteria A; Perubahan mood yang dicirikan pada rasa sedih, putus ada, murung atau pilu individu di sepanjang hari atau hampir setiap hari	34 (27.0%)	92 (73.0%)
Kriteria B; Perubahan atau kemerosotan atau hilang minat keseronokan individu terhadap aktiviti atau perkara dulu yang digemari di sepanjang hari atau hampir setiap hari,	34 (27.0%)	92 (73.0%)
Kriteria C; 1. Penurunan berat badan atau penambahan berat badan sebanyak (5%) dan/atau hilang selera makan dan/atau selera makan bertambah (berbeza dari kebiasaan), 2. masalah tidur (insomnia atau hypersomnia) hampir setiap hari, 3. kerentanan psikomotor, 4. keadaan fizikal yang tidak bermaya atau tidak bertenaga hampir setiap hari, 5. rasa keputusasaan atau bersalah yang berlebihan serta fikiran yang runsing di sepanjang hari atau hampir setiap hari, 6. Sukar menumpukan perhatian, 7. Rasa ingin mati, berharap telah mati atau pernah cuba bunuh diri atau bercadang untuk bunuh diri dan/atau berulang kali melakukan diri dan, Simptom kemurungan yang individu laporkan memberi masalah besar terhadap aktiviti harian sehingga mengganggu fungsi sosial individu.	34 (27.0%)	92 (73.0%)

Penemuan kajian menunjukkan purata umur responden yang terlibat dalam kajian ialah 45, etnik Melayu, beragama Islam, berstatus cerai dan bertaraf pendidikan rendah dan sederhana. Hasil analisis ujian statistik Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara maklumat sosio-demografi responden khususnya umur, etnik, agama, status perkahwinan, bilangan anak dan

tahap pendidikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ($p \geq 0.05$) (Jadual 2). Penemuan kajian menggambarkan status sosio-demografi tidak mempengaruhi kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur.

JADUAL 2. Maklumat sosio-demografi wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan hubungannya dengan kemurungan

Sosio-demografi	Status kemurungan		Keseluruhan (N=126)	Nilai Khi (χ^2)	d.k	(p)
	Tiada kemurungan (n=34)	Ada kemurungan (n=92)				
Umur						
21 Tahun - 30 Tahun	5 (14.7%)	10 (10.9%)	15 (11.9%)			
31 Tahun - 40 Tahun	10 (29.4%)	27 (29.3%)	37 (29.3%)			
41 Tahun -50 Tahun	9 (26.5%)	26 (28.3%)	35 (27.8%)	371	3	0.946

bersambung...

...sambungan

>51 ke atas	10 (29.4%)	29 (31.5%)	39 (31.0%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Umur purata	44.69 Tahun					
Umur minimum	21 Tahun					
Umur maksimum	78 Tahun					
Etnik						
Melayu	25 (73.6%)	67 (72.8%)	92 (73.0%)			
Cina	3 (8.8%)	4 (4.3%)	7 (5.5%)			
India	5 (14.7%)	17 (18.5%)	22 (17.5%)	1.223	3	0.748
Sabah dan Sarawak		4 (4.4%)	5 (4.0%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100)			
Agama						
Islam	26 (76.5%)	72 (78.3%)	98 (77.8%)			
Buddha	5 (14.7%)	4 (4.3%)	9 (7.1%)	5.589	3	0.133
Hindu	3 (8.8%)	12 (13.0%)	15 (11.9%)			
Kristian	0 (0.0%)	4 (4.4%)	4 (3.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Status perkahwinan						
Tidak berkahwin	7 (20.7%)	5 (5.4%)	12 (9.5%)			
Berkahwin	3 (8.8%)	3 (3.3%)	6 (4.8%)			
Berpasangan	3 (8.8%)	21 (22.8%)	24 (19.0%)			
Berpisah	1 (2.9%)	2 (2.2%)	3 (2.4%)			
Bercerai/Janda	19 (55.9%)	57 (62.0%)	76 (60.3%)			
Balu	1 (2.9%)	4 (4.3%)	5 (4.0%)	10.491	5	0.062
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Bilangan anak						
Tiada anak	9 (26.5%)	14 (15.2%)	23 (18.2%)			
Satu anak	6 (17.6%)	14 (15.2%)	20 (15.9%)			
Dua anak	7 (20.6%)	24 (26.1%)	31 (24.6%)	5.730	5	.333

bersambung...

...sambungan

Tiga anak	3 (8.8%)	12 (13.0%)	15 (11.9%)			
Empat anak	2 (5.9%)	16 (17.4%)	18 (14.3%)			
> 5 orang anak	7 (20.6%)	12 (13.0%)	19 (15.1%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Tahap Pendidikan						
Tidak bersekolah	2 (5.9%)	13 (14.1%)	15 (11.9%)			
Sekolah rendah	9 (26.5%)	20 (21.8%)	29 (23.0%)			
Sekolah menengah	23 (67.6%)	55 (59.8%)	78 (61.9%)	3.386	3	0.336
Sijil/Diploma	- (-)	4 (4.3%)	4 (3.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			

Nota: *signifikan pada aras $P<0.05$ ** signifikan pada aras $P<0.01$ *** signifikan pada aras $P<0.000$

Penemuan kajian menunjukkan sebilangan besar (66.3%) responden yang melaporkan kemurungan terdiri dalam kalangan responden yang melakukan pemeriksaan kesihatan dalam tempoh skala masa sebulan sebelum temu bual dan lebih separuh (51.1%) responden melaporkan melakukan pemeriksaan kesihatan di fasiliti kesihatan kerajaan khususnya di Hospital Besar Kuala Lumpur (HKL) (Jadual 3). Antara pemeriksaan kesihatan yang dilakukan adalah pemeriksaan kesihatan Am (98.9%), Tibi (98.9%), Hepatitis (98.9%), penyakit menular seksual (98.9%), HIV dan AIDS (98.9%). Meskipun begitu, hasil

analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perkaitan yang signifikan di antara skala masa pemeriksaan kesihatan, lokasi pemeriksaan kesihatan dan jenis-jenis pemeriksaan kesihatan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ($P\geq 0.05$). Penemuan kajian menggambarkan skala masa pemeriksaan kesihatan, lokasi pemeriksaan kesihatan dan jenis pemeriksaan kesihatan tidak mempengaruhi kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur.

JADUAL 3. Hubungan status pemeriksaan kesihatan dan lokasi pemeriksaan kesihatan dengan kemurungan

Status pemeriksaan kesihatan	Status kemurungan		Keseluruhan (N=126)	Nilai Khi (χ^2)	d.k	p
	Tiada Kemurungan (n=34)	Ada Kemurungan (n=92)				
Tidak pernah	2 (5.8%)	1 (1.1%)	3 (2.4%)			
1 bulan lepas	14 (41.2%)	61 (66.3%)	75 (59.5%)	7.725	3	0.052
6 bulan lepas	9 (26.5%)	15 (16.3%)	24 (19.1%)			
12 bulan lepas	9 (26.5%)	15 (16.3%)	24 (19.0%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Lokasi pemeriksaan kesihatan						
Klinik kesihatan kerajaan	5 (14.7%)	19 (20.7%)	24 (19.0%)			

bersambung...

...sambungan

Hospital kerajaan	19 (55.9%)	47 (51.1%)	66 (52.4%)			
Klinik swasta	2 (5.9%)	2 (2.2%)	4 (3.2%)			
Hospital swasta	1 (2.9%)	1 (1.1%)	2 (1.6%)	5.563	5	0.351
Penjara /Pusat serenti	5 (14.7%)	22 (23.9%)	27 (21.4%)			
Tidak pernah	2 (5.9%)	1 (1.0%)	3 (2.4%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			

Nota: *signifikan pada aras $P < 0.05$ ** signifikan pada aras $P < 0.01$ *** signifikan pada aras $P < 0.000$

JADUAL 4. Hubungan jenis pemeriksaan kesihatan dengan kemurungan

Jenis pemeriksaan kesihatan	Status kemurungan		Keseluruhan (N=126)	Nilai Khi (χ ²)	d.k	p
	Tiada kemurungan (n=34)	Ada kemurungan (n=92)				
Penyakit fizikal Am (cth: kencing manis, darah tinggi)						
Tidak	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Tibi						
Tidak	- (-)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Pemeriksaan HPC						
Tidak	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Penyakit menular seksual						
Tidak	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			

bersambung...

...sambungan

Pemeriksaan HIV dan AIDS						
Tidak	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Semua di atas						
Tidak	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Ya	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Lain-lain pemeriksaan kesihatan						
Tidak	4 (11.8%)	13 (14.1%)	17 (13.5%)	.119	1	0.730
Ya	30 (88.2%)	79 (85.9%)	109 (86.5%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			

Dalam kajian ini lain-lain komorbiditi merujuk pada penyakit-penyakit berjangkit yang boleh dipindahkan dari individu yang dijangkiti kepada individu sihat menerusi pemindahan cecair tubuh badan khususnya menerusi darah, air mani, cecair faraj atau susu ibu serta penyakit-penyakit yang secara khususnya berhubung kait dengan penglibatan wanita dalam aktiviti pelacuran. Secara keseluruhannya, penemuan kajian menunjukkan majoriti responden yang melaporkan kemurungan terdiri dalam kalangan mereka yang positif penyakit Hepatitis C (31.5%) dan HIV (26.1%). Manakala segelintir lagi responden positif penyakit menular seksual seperti Chlamydia (1.1%), Genital warts (1.1%), Sifilis (9.8%) serta Vagina candidiasis (1.1%) (Jadual 5). Bahkan, hasil analisis ujian Khi Kuasa Dua turut menunjukkan terdapat perkaitan yang signifikan di antara status penyakit berjangkit khususnya penyakit Hepatitis C dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ($p \leq 0.05$) (Jadual 5). Penemuan kajian menggambarkan wanita yang positif penyakit Hepatitis C lebih berisiko tinggi untuk mengalami kemurungan. Penemuan kajian tidak memeranjatkan kerana status penyakit kebiasaannya boleh menyebabkan individu kehilangan motivasi dalaman serta pembentukan lokus kawalan dalaman diri yang rendah sehingga mengakibatkan individu pada sikap keputusasaan. Keputusasaan seterusnya akan mengurangkan keupayaan individu pada tingkah-laku adaptif (Barreira et al. 2018). Kehilangan motivasi dalaman, lokus kawalan diri yang rendah serta rasa keputusasaan ini akan menjadikan individu golongan paling mudah rentan pada simptom penyakit psikiatri khususnya kemurungan.

Implikasi masalah dua diagnosis iaitu kemurungan dan lain-lain komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran telah banyak didokumentasikan antaranya oleh Sagtani et al. (2013) dan Shen et al. (2016) yang mendapati wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan mempunyai penyakit berjangkit seperti HIV seringkali menunjukkan kemerosotan aspek psikologi sehingga membawa masalah kesihatan mental khususnya kemurungan. Malahan, Sagtani et al. (2013) dan Shen et al. (2016) turut mendapati wanita yang menderita dengan masalah dual diagnosis khususnya positif HIV dan pada masa yang sama turut mengalami kemurungan seringkali menunjukkan sikap ketidakpatuhan pada proses rawatan penyakit HIV mahupun AIDS. Tingkah-laku sedemikian amat membahayakan kerana boleh menjuruskan wanita pada lain-lain masalah kesihatan yang seterusnya akan merumitkan lagi proses rawatan penyakit. Lebih membimbangkan, tingkah-laku sedemikian akan meningkatkan lagi risiko penularan virus penyakit berjangkit kepada individu lain terutamanya kepada pasangan dan anak-anak wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Kenyataan ini diperkukuhkan menerusi hasil kajian Wickersham et al. (2017) di Malaysia dan beberapa buah negara Asia lain seperti Korea (Jung 2019), Laos (Phrasisombath et al. 2012) dan Iran (Nasirian et al. 2017) yang turut mendapati pada masa kini wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran merupakan penyumbang utama pada penularan HIV dan penyakit menular seksual (STI) seperti *Sifilis*, *Trachomatis* serta *Gonorea*.

JADUAL 5. Hubungan status penyakit berjangkit dengan kemurungan

Status penyakit berjangkit	Status kemurungan		Keseluruhan (N=126)	Nilai Khi (χ ²)	d.k	p
	Tiada kemurungan (n=34)	Ada kemurungan (n=92)				
Chlamydia						
Tiada	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)	.373	1	0.542
Ada	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Ketuat pada bahagian kemaluan (Genital warts)						
Tiada	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)	.373	1	0.542
Ada	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Herpes (Genital herpes)						
Tiada	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)	-	-	-
Ada	- (-)	- (-)	- (-)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Gonorrhoea						
Tiada	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)	-	-	-
Ada	- (-)	- (-)	- (-)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Sifilis/Syphilis						
Tiada	30 (88.2%)	83 (90.2%)	113 (89.7%)	.105	1	0.745
Ada	4 (11.8%)	9 (9.8%)	13 (10.3%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Vagina candidiasis						
Tiada	34 (100%)	91 (98.9%)	125 (99.2%)			

bersambung...

...sambungan

Ada	- (-)	1 (1.1%)	1 (0.8%)	.373	1	0.542
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Pubic lice/kutu 8/ kutu pada bahagian kemaluan						
Tiada	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)	-	-	-
Ada	- (-)	- (-)	- (-)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
Hepatitis C						
Tiada	30 (88.2%)	63 (68.5%)	93 (73.8%) 93 (73.8%)	5.013	1	0.025*
v	4 (11.8%)	29 (31.5%)	33 (26.2%)			
Jumlah	34 (27.0%)	92 (73.0%)	126 (100%)			
HIV						
Tiada	27 (79.4%)	68 (73.9%)	95 (75.4%)	.405	1	0.525
Ada	7 (20.6%)	24 (26.1%)	31 (24.6%)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			
AIDS						
Tiada	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)	-	-	-
Ada	- (-)	- (-)	- (-)			
Jumlah	34 (100%)	92 (100%)	126 (100%)			

Nota: *signifikan pada aras $P < 0.05$ ** signifikan pada aras $P < 0.01$ *** signifikan pada aras $P < 0.000$

PERBINCANGAN

Kajian ini meneliti prevalens kemurungan dan hubungan kemurungan dengan lain-lain komorbiditi penyakit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur. Berdasarkan hasil kajian tersebut, penemuan kajian mendapati prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Malaysia khususnya Kuala Lumpur adalah sangat tinggi. Jika diperhatikan, kadar prevalens kemurungan yang diperoleh menerusi kajian ini berbeza dengan hasil kajian

Pedersen (2016) yang meneliti prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan turut menggunakan dadah yang hanya melibatkan enam puluh dua peratus (62.0%). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perbezaan kadar prevalens kemurungan tersebut. Faktor pertama adalah dari segi kaedah penyelidikan khususnya pada pemilihan kategori wanita yang terlibat dalam pelacuran sebagai responden kajian. Kajian ini memfokuskan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang secara biologinya ialah wanita dan

menawarkan perkhidmatan seks di jalanan sahaja. Sementara, kajian Pedersen (2016) memfokuskan kepada kumpulan wanita dan transgender yang terlibat dalam penyalahgunaan dadah. Kajian Pedersen (2016) telah menyetujui kumpulan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang tidak menggunakan dadah sebagai responden kajiannya. Justeru, prevalens kemurungan yang dilaporkan oleh kajian Pedersen (2016) hanya menggambarkan situasi prevalens kemurungan bagi kumpulan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan terlibat aktiviti penyalahgunaan dadah. Perbezaan kategori responden kajian yang sedemikian secara tidak langsung mempengaruhi perbezaan kadar prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran secara keseluruhannya.

Faktor kedua yang mempengaruhi kadar prevalens kemurungan yang tinggi dalam kajian ini dipengaruhi oleh konteks sosiobudaya masyarakat. Ini kerana dalam konteks masyarakat perbuatan melacur bertentangan dengan nilai agama, norma, budaya dan adat sebahagian besar masyarakat di dunia (Bell 2009; Weitzer 2018) termasuklah negara Malaysia (Rohany et al. 2011). Individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran akan berhadapan dengan stigma (Bell 2009; Suppiah, Kaur, Arumugam & Shanti 2019; Weitzer 2018). Stigma amat membahayakan kerana boleh memberi implikasi negatif terhadap kesihatan mental wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (Benoit, McCarthy & Jansson 2015). Ini kerana stigma lazimnya menyebabkan kemerosotan nilai self-esteem (Rohany et al. 2011) yang seterusnya menjadikan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran kumpulan paling mudah rentan pada pelbagai masalah psikologi khususnya kemurungan (Hengartner et al. 2015; Picos, Gozález & De la Iglesia Gutiérrez 2018).

Namun, jika diteliti berdasarkan kajian-kajian luar negara, kadar prevalens kemurungan yang diperoleh dalam kajian ini tidak memeranjatkan kerana nilai kadar prevalens bagi kajian ini masih berada dalam julat majoriti yang dilaporkan oleh sebilangan besar sarjana lepas meskipun berbeza dari segi kaedah penyelidikan kajian. Sebagai contoh di Asia, kajian Sagtani et al. (2013) di Nepal melaporkan prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran adalah (82.4%). Manakala China di antara (52.4%) hingga (62.0%) (Hong et al. 2007; Shen et al. 2016), Hong Kong (53.9%) (Lau et al. 2010) dan Australia (87.0%) (Roxburgh, Degenhardt & Copeland 2006). Nilai prevalens gangguan kemurungan yang dilaporkan pengkaji-pengkaji lepas di Negara-negara Asia tersebut masih berada pada julat atau taburan yang hampir sama. Tambahan lagi, prevalens kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ini juga memerlukan pentafsiran dari aspek sistem perundangan sesebuah negara. Ini kerana pekerjaan seks atau pelacuran

terikat pada sistem perundangan sesebuah negara. Meskipun majoriti negara-negara di dunia mengharamkan aktiviti pelacuran namun terdapat sebilangan kecil negara-negara di dunia ini yang membenarkan aktiviti pelacuran. Bahkan, terdapat juga sebilangan negara di dunia ini yang mengamalkan sistem perundangan berkonsepkan 'halal-haram' mengenai aktiviti pelacuran. Iaitu melarang sebahagian bentuk aktiviti pelacuran namun membenarkan sebahagian bentuk aktiviti pelacuran. Jika diteliti dari segi sistem perundangan, secara asasnya negara-negara Asia seperti Nepal, China, Hong Kong termasuklah Malaysia tidak mengiktiraf aktiviti pelacuran mahupun pekerjaan seks sebagai satu bentuk profession pekerjaan mahupun satu perbuatan yang dibenarkan. Penglibatan individu dalam aktiviti pelacuran adalah menyalahi sistem perundangan negara serta norma masyarakat (Haryati 2005; Rohany et al. 2011; Suppiah et al. 2019). Individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran akan berhadapan dengan pelbagai bentuk kesukaran, halangan dan tekanan sehingga memberi implikasi negatif pada kehidupannya (Haryati 2005; Rohany et al. 2011; Suppiah et al. 2019) sehingga mengakibatkan kemerosotan psikologi (Rohany et al. 2011) serta mewujudkan pelbagai masalah kesihatan mental. Khususnya gangguan kemurungan (Hengartner et al. 2015; Picos, Gozález & De la Iglesia Gutiérrez 2018).

Manakala dari segi maklumat sosio-demografi responden, penemuan kajian menunjukkan majoriti wanita yang melaporkan kemurungan dalam kajian ini berumur 30 tahun, beretnik Melayu, beragama Islam, berstatus cerai dan mempunyai anak serta bertaraf pendidikan sederhana iaitu hanya peringkat sekolah menengah rendah sahaja. Meskipun begitu, analisis ujian statistik Khi Kuasa Dua menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan di antara maklumat sosiodemografi responden khususnya umur, etnik, agama dan kepercayaan, status perkahwinan, bilangan anak dan tahap pendidikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Kuala Lumpur. Penemuan kajian menggambarkan latar belakang sosio-demografi tidak mempunyai perkaitan yang signifikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Salah satu faktor yang mempengaruhi penemuan kajian yang sedemikian kerana berlaku ralat pensampelan jenis II yang berhubung kait dengan saiz sampel kajian. Menurut Jones, Carley dan Harrison (2003) pada kebiasaannya kegagalan penyelidik menolak hipotesis null berlaku kerana wujud ralat pensampelan jenis II yang berhubung kait dengan saiz sampel kajian dan seterusnya mempengaruhi nilai signifikan hasil kajian secara keseluruhannya. Saiz sampel kajian yang besar penting bagi mengurangkan berlaku ralat pensampelan II atau sebarang risiko kesan magnitud jangkaan saintifik atau hasil kajian yang tidak signifikan (Biau, Kernès & Porcher

2008).

Jika diteliti dalam kajian ini, saiz sampel kajian melibatkan seramai 126 orang individu wanita sahaja dan jumlah tersebut masih kecil sekiranya dibandingkan dengan saiz sampel bagi kajian-kajian lepas antaranya oleh Ouma et al. (2021) dan Patel et al. (2015). Sebagai contoh, kajian Ouma et al. (2021) di Uganda telah melibatkan saiz sampel seramai 300 orang wanita. Sementara kajian Patel et al. (2015) di India melibatkan saiz sampel kajian seramai 2,400 orang wanita. Penemuan kajian akan lebih bermakna sekiranya kajian ini menggunakan saiz sampel kajian yang lebih besar yang seterusnya dapat mengurangkan risiko berlaku ralat pensampelan II (Biau, Kernès & Porcher, 2008). Meskipun secara statistiknya hasil kajian ini mendapati maklumat sosiodemografi tidak mempengaruhi kewujudan gangguan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran, namun hasil kajian ini secara tidak langsung memberi gambaran dan pendedahan awal mengenai masalah kesihatan mental yang berlaku dalam kalangan golongan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Malaysia yang kurang diberi perhatian selama ini. Hasil kajian ini boleh dijadikan sebagai panduan awal pada kajian-kajian akan datang untuk merangka satu kajian lanjutan dengan mengambil perhatian pada saiz sampel yang lebih besar bagi mengukuhkan hasil kajian. Ini kerana Hackshaw (2008) menyatakan kegagalan penyelidik membuktikan hasil kajian secara signifikan tidak bermaksud kajian tersebut tidak memberi makna. Sebaliknya, hasil kajian tersebut turut bermakna kerana memberi gambaran situasi awal mengenai kelompok yang dikaji dan hasil kajian tersebut boleh digunakan sebagai panduan untuk merangka kajian lanjutan dengan skala yang lebih besar bagi mendapatkan pengesahan hasil kajian secara empirikal.

Begitu juga dengan maklumat kesihatan seperti skala masa pemeriksaan kesihatan, lokasi pemeriksaan kesihatan dan jenis-jenis pemeriksaan kesihatan. Penemuan kajian menunjukkan majoriti responden melakukan pemeriksaan kesihatan dalam tempoh skala masa sekurang-kurangnya sebulan sebelum temu bual dan lokasi pemeriksaan kesihatan adalah di Hospital Besar Kuala Lumpur. Pemilihan Hospital Besar Kuala Lumpur (HKL) sebagai lokasi pemeriksaan dan rawatan kesihatan tidak memeranjatkan kerana kedudukan lokasinya yang strategik iaitu terletak berhampiran dengan penempatan responden sekitar kawasan Chow Kit, Kuala Lumpur. Tambahan lagi, polisi hospital yang mengenakan caj perkhidmatan kesihatan pada kadar harga yang berpatutan menjadi faktor utama kepada sebilangan besar responden kajian hadir untuk mendapatkan perkhidmatan kesihatan. Situasi ini berbeza bagi hospital atau klinik swasta yang cenderung untuk menawarkan caj perkhidmatan pada harga yang kompetitif. Pemilihan hospital awam sebagai hospital

rujukan utama sebilangan besar responden kajian selari dengan kajian di Vietnam yang turut mendapati hospital awam merupakan fasiliti kesihatan utama bagi sebahagian besar individu yang terlibat dalam aktiviti pelacuran mendapatkan bantuan perkhidmatan dan rawatan kesihatan (Tran, Le & Nguyen 2008).

Begitu juga dengan jenis-jenis pemeriksaan kesihatan, penemuan kajian mendapati responden kajian telah melakukan pelbagai jenis pemeriksaan kesihatan. Antaranya seperti darah tinggi, kencing manis, kolesterol, Tiba, Hepatitis C, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS. Meskipun begitu, hasil analisis ujian Khi Kuasa Dua menunjukkan jenis pemeriksaan kesihatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ($P \geq 0.05$). Penemuan kajian menunjukkan hanya status penyakit berjangkit khususnya penyakit Hepatitis C mempunyai perkaitan yang signifikan dengan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ($P \leq 0.05$). Penemuan kajian menggambarkan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang menghidapi penyakit Hepatitis C lebih berisiko tinggi untuk mengalami kemurungan. Tidak terdapat satu bukti kukuh atau data klinikal dalam kajian ini untuk menjelaskan mengapa wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang mengalami Hepatitis C lebih mudah rentan pada simptom kemurungan. Ini kerana kajian ini tidak menggunakan analisis ujian hubungan sebab dan akibat. Kedua, status Hepatitis C wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran bagi kajian ini diukur hanya berdasarkan pengakuan responden tentang status penyakit yang sedang mereka alami dan semakan rekod kesihatan tanpa melibatkan sebarang ujian darah atau ujian makmal bagi memberi justifikasi. Ketiga, kajian ini juga tidak mengumpul maklumat mendalam mengenai tempoh penyakit, status rawatan serta jenis rawatan khususnya pada pengambilan ubat Hepatitis bagi menjelaskan perkaitan yang wujud. Meskipun begitu, terdapat pengkaji lepas antaranya Zdilar et al. (2000) berhujah bahawa terdapat beberapa faktor yang boleh mempengaruhi kerentanan simptom kemurungan dalam kalangan individu yang menghidapi Hepatitis C. Salah satu daripadanya berkemungkinan implikasi iaitu simptom dari penyakit Hepatitis C (extrahepatic symptoms) (Zdilar et al. 2000).

Ini kerana individu yang menghidapi penyakit Hepatitis C pada kebiasaannya cenderung untuk bersikap berlebihan dalam memikirkan prognosis penyakit yang dialami sehingga menjadikan mereka kumpulan paling mudah rentan pada simptom kemurungan (Zdilar et al. 2000). Pemikiran yang sedemikian tidak memeranjatkan. Ini kerana terdapat kajian lepas yang menyatakan bahawa virus Hepatitis C juga boleh menyebabkan kemerosotan pada bahagian neuro kognitif pesakit Hepatitis C yang

seterusnya mempengaruhi cara fikir individu secara keseluruhan (Forton, Taylor-Robinson & Thomas 2006).

Faktor kedua yang meningkatkan kerentanan simptom kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang menghadapi Hepatitis C juga berkemungkinan dipengaruhi status rawatan Hepatitis C yang sedang mereka jalani atau terima ketika temu-bual dilaksanakan. Ini kerana literatur lepas mendapati terdapat perkaitan yang signifikan di antara kemerosotan kesihatan mental khususnya penyakit psikiatri seperti kemurungan dengan rawatan Hepatitis C (Lucaciu & Dumitrascu 2015; Modabbernia, Poustchi & Malekzadeh 2013; Sylvestre et al. 2004; Zdilar et al. 2000). Terapi Interferon adalah rawatan bagi penyakit Hepatitis C. Penggunaan terapi Interferon adalah bertujuan untuk mengurangkan penularan virus Hepatitis C dalam diri pesakit. Meskipun begitu, penggunaannya turut mempunyai kesan sampingan (Lucaciu & Dumitrascu 2015; Modabbernia, Poustchi & Malekzadeh 2013). Salah satu kesan sampingan tersebut boleh mencetuskan pelbagai simptom neuro-psikiatri (Lucaciu & Dumitrascu 2015; Modabbernia, Poustchi & Malekzadeh 2013). Antaranya seperti simptom kekeliruan akut, simptom kemurungan dan simptom gangguan manik (Raison et al. 2005). Bahkan, risiko untuk individu yang menerima rawatan terapi interferon mendapat gangguan kemurungan sangat tinggi iaitu sebanyak 70 peratus (Schaefer et al. 2012). Literatur turut menjelaskan bahawa hubungan antara rawatan terapi interferon dengan kewujudan simptom psikiatri dalam kalangan pesakit Hepatitis C berlaku disebabkan oleh perubahan hormon metabolisme monoamine (Schaefer et al. 2012), peningkatan kadar Opoposis (Ping et al. 2012), kemerosotan atau perubahan serum pada bahagian otak yang dikenali brain-derived neurotrophic factor BDNF (Kenis et al. 2011) serta perubahan pada kelenjar hormon Hipotamus-Pituitari Adrenal pada paksi Axis (Raison et al. 2005). Kenyataan ini diperkukuhkan menerusi hasil kajian Meta-analisis Lucaciu dan Dumitrascu (2015) terhadap 21 kertas penyelidikan yang mengkaji hubungan gangguan kemurungan dan bunuh diri dalam kalangan pesakit Hepatitis C kronik yang menerima dan tidak menerima rawatan interferon turut mendapati kecenderungan pesakit Hepatitis C kronik mengalami kemurungan adalah pada minggu ke-8 dan minggu ke-12 sesi rawatan. Hal demikian kerana pengambilan ubat interferon boleh menyebabkan kemerosotan kadar metabolisme monoamina dan ketidakfungsian pada sistem neuroendokrin pada bahagian struktur otak pesakit (Schaefer et al. 2012). Ini kerana interferon cenderung untuk menyebabkan perubahan ketara pada sistem laluan enzim yang terlibat pada sistem metabolisme monoamina yang terdiri dari cecair dopamin, serotonin dan noradrenalin. Perubahan pada sistem laluan enzim seterusnya akan mengaktifkan indoleamine-2, 3-

dioxygenase yang akan mempercepatkan katabolisme TRP, dan penurunan paras 5-hydroxytryptamine (5-HT) dan berlaku peningkatan pada kadar metabolik neurotoksik 5-HT: KYN dan asid quinolinic (Lucaciu & Dumitrascu 2015; Schaefer et al. 2012). Perubahan cecair kimia yang sedemikian seringkali menjadi permulaan awal pada kewujudan simptom gangguan kemurungan dalam kalangan pesakit Hepatitis C kronik yang menerima rawatan interferon (Lucaciu & Dumitrascu 2015; Schaefer et al. 2012). Bahkan, rawatan interferon juga boleh memburukkan simptom psikiatri yang sedia wujud dalam diri pesakit (Sylvestre et al. 2004). Meskipun begitu, kerentanan simptom kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan menghadapi Hepatitis C bagi kajian ini tidak dapat dijustifikasikan implikasi dari rawatan terapi interferon yang menyebabkan perubahan cecair kimia pada struktur otak. Ini kerana kajian ini tidak mengumpul maklumat klinikal mengenai status rawatan mahupun jenis rawatan Hepatitis C yang responden kajian terima ketika temu-bual dilaksanakan.

Faktor ketiga, kerentanan simptom kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacura dan menghadapi Hepatitis C ini turut dipengaruhi oleh faktor penglibatan mereka dalam aktiviti penyalahgunaan bahan. Ini kerana literatur mendapati risiko untuk individu mendapat jangkitan virus Hepatitis C adalah sangat tinggi sekiranya individu terlibat atau pernah memiliki sejarah penglibatan dalam aktiviti penyalahgunaan dadah khususnya dadah intravena dengan risiko kebarangkalian sebanyak 90 peratus (Patrick et al. 2000; Sylvestre et al. 2004; Shafran 2015; Zdilar et al. 2000) dan dadah stimulan (Le et al. 2019; Quaglio et al. 2003; Sylvestre et al. 2004) sebanyak 40 peratus (Quaglio et al. 2003). Ini kerana Hepatitis C adalah penyakit bawaan darah dan mod utama penularan adalah menerusi pendedahan individu secara parenteral (Shafran 2015). Manakala penglibatan individu dalam aktiviti penyalahgunaan dadah jenis stimulan seperti Amphetamin akan mendorong individu pada tingkah-laku seks impulsif (Le et al. 2019) seperti hubungan seks dengan pasangan yang dijangkiti virus Hepatitis C dan hubungan seks bertukar-tukar pasangan (Sylvestre et al. 2004). Namun perkara yang merumitkan, penyalahgunaan dadah dalam kalangan individu yang dijangkiti virus Hepatitis C turut boleh mencetuskan simptom penyakit psikiatri seperti gangguan kemurungan, post-traumatik, kebimbangan dan sebagainya (Sylvestre et al. 2004). Ini kerana penyalahgunaan dadah secara kronik lazimnya akan meningkatkan keinginan atau kecanduan individu untuk menggunakan dadah pada dos yang lebih tinggi dengan lebih kerap (Sylvestre et al. 2004). Implikasinya, menyebabkan perubahan atau ketidakseimbangan cecair kimia (dopamin, serotoni dan norepinefrin) pada bahagian struktur otak yang seterusnya mengganggu proses pada

sistem neurobiologi bahagian otak individu (Sylvestre et al. 2004). Bukan itu sahaja malah kerentanan simptom psikiatri juga boleh berlaku kerana penyalahgunaan dadah secara kronik akan menyebabkan individu secara langsung memiliki kriteria penuh bagi simptom diagnosis penyalahgunaan bahan yang turut berhubungkait dengan simptom penyakit psikiatri khususnya bagi gangguan kemurungan dan kebimbangan (Zdilar et al. 2000). Implikasi dan hubung kait sedemikian menyebabkan Sylvestre et al. (2004) dan Zdilar et al. (2000) menegaskan perlunya pertimbangan penglibatan individu dalam aktiviti penyalahgunaan bahan khususnya dadah dalam membincangkan masalah dual diagnosis dalam kalangan individu yang positif virus Hepatitis C. Hujah Sylvestre et al. (2004) dan Zdilar et al. (2000) tersebut diperkukuhkan lagi menerusi literatur lepas yang turut mendapati sebilangan besar wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan yang positif virus Hepatitis C seringkali terdiri dalam kalangan mereka yang mempunyai sejarah penglibatan dalam aktiviti penyalahgunaan dadah sama ada secara intravena (Goldenberg et al. 2017; Wang et al. 2014) mahupun bukan intravena (Goldenberg et al. 2017) terutama dalam kalangan pengguna dadah stimulan atau perangsang seperti kokain (Goldenberg et al. 2017) dan Amphetamin (Le et al. 2019). Jika diperhalusi, risiko jangkitan virus Hepatitis C dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan turut menggunakan dadah intravena tidak menghairankan kerana Hepatitis C adalah salah satu dari penyakit bawaan darah dan mod utama penularan jangkitan lazimnya menerusi pendedahan individu secara parenteral (Shafran 2015). Justeru, risiko untuk wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran menggunakan dadah secara intravena mendapat jangkitan virus Hepatitis C adalah sangat tinggi. Sementara wanita yang terlibat dalam aktiviti penyalahgunaan dadah bukan intravena pula berisiko mendapat jangkitan virus Hepatitis C menerusi hubungan seksual. Ini kerana penyalahgunaan dadah stimulan atau perangsang seperti Amphetamin kebiasaannya akan mendorong wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran pada amalan tingkah-laku seks impulsif (Le et al. 2019). Antaranya seperti amalan hubungan seks bertukar-tukar pasangan, seks dengan ramai pasangan pada satu masa, seks berkumpulan, seks tanpa perlindungan (kondom) serta amalan seks dengan pasangan yang terdiri dalam rangkaian pengguna dadah tegar (Le et al. 2019). Natijahnya, mendedahkan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran pada risiko jangkitan virus Hepatitis C dari pasangan yang positif virus Hepatitis C (Goldenberg et al. 2017; Le et al. 2019).

Berpandukan perbincangan literatur di atas, penyelidik mendapati penglibatan responden dalam aktiviti penyalahgunaan dadah perangsang Amphetamin secara tidak langsung boleh menjadi salah satu faktor risiko

tambahan yang menyumbang pada risiko kerentanan wanita pada simptom gangguan kemurungan berbanding dengan responden kajian yang menghidapi lain-lain penyakit. Ini kerana literatur membuktikan penyalahgunaan bahan khususnya dadah memberi implikasi buruk pada sistem neurobiologi sehingga boleh mencetuskan pelbagai simptom penyakit psikiatri (Sylvestre et al. 20004; Zdilar et al. 2000). Implikasi sedemikian menyebabkan Zdilar et al. (2000) dan Sylvestre et al. (2004) menegaskan perlunya pertimbangan sejarah penglibatan individu dalam aktiviti penyalahgunaan dadah dalam membincangkan komorbiditi penyakit khususnya penyakit psikiatri seperti gangguan kemurungan dalam kalangan individu yang dijangkiti virus Hepatitis C. Ini kerana penyalahgunaan dadah, Hepatitis C dan penyakit psikiatri seperti gangguan kemurungan saling berhubung-kait dan mempunyai implikasi penting secara klinikal (Sylvestre et al. 20004; Zdilar et al. 2000).

Hubungan kemurungan dan lain-lain komorbiditi penyakit dalam kalangan Wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang menghidapi Hepatitis C telah banyak dibincangkan dalam literatur lepas. Salah satu daripadanya adalah menerusi kajian Shen et al. (2016) terhadap 653 orang wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di China yang mendapati selain menderita dengan gangguan kemurungan mereka turut menanggung penderitaan lain-lain komorbiditi khususnya penyakit berjangkit seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis C. Meskipun begitu, Shen et al. (2016) mendapati status lain-lain komorbiditi penyakit (HIV, Sifilis, Hepatitis) tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan kewujudan gangguan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di China. Jika diamati, hasil kajian Shen et al. (2016) berbeza dengan hasil kajian ini yang mendapati terdapat hubungan yang signifikan di antara status lain-lain komorbiditi khususnya penyakit Hepatitis C dengan kewujudan gangguan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Salah satu faktor yang berpotensi mempengaruhi perbezaan hasil kajian ini dengan kajian Shen et al. (2016) tersebut adalah dari segi sosio-demografi khususnya pada pemilihan kategori wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran sebagai responden kajian. Kajian Shen et al. (2016) melibatkan wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis (salun kecantikan, rumah urut, sauna, hotel) dan di luar premis di tiga buah bandar utama di China. Literatur menapati pada kebiasaannya wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis kurang terdedah pada risiko bahaya dari segi kesihatan mahupun keselamatan. Ini kerana wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis terikat pada polisi kesihatan khususnya penggunaan kondom yang ditetapkan oleh pihak premis bagi mencegah risiko penularan jangkitan virus penyakit-berjangkit (Nhurod et al. 2010).

Bahkan, wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis seringkali berada dalam pemantauan, pengawasan dan penjagaan keselamatan dari pihak pengurusan premis. Justeru, wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis kurang terdedah pada risiko jangkitan penyakit mahupun keganasan. Sementara kajian ini hanya melibatkan wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di luar premis khususnya di jalanan sekitar kawasan Chow Kit Kuala Lumpur sebagai responden kajian. Pada kebiasaannya, wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di luar premis khususnya di jalanan lebih terdedah pada pelbagai risiko penyakit berjangkit (Jeal & Salisbury, 2004; Jeal et al. 2017). Antaranya seperti HIV (Nhurod et al. 2010), penyakit menular seksual (Mc Grath-Lone et al. 2014; Nhurod et al. 2010), hepatitis C (Le et al. 2019) dan lain-lain lagi. Kenyataan tersebut diperkukuhkan lagi menerusi hasil kajian Le et al. (2019) di Vietnam yang turut mendapati penularan jangkitan virus hepatitis C sangat tinggi dalam kalangan wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di luar premis berbanding dengan wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis. Hasil kajian Le et al. (2019) turut mendapati salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan risiko jangkitan penyakit berjangkit tersebut kerana wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di luar premis khususnya di jalanan kurang atau tidak memiliki autonomi untuk menolak permintaan pasangan mahupun pelanggan yang mahukan hubungan seks tanpa perlindungan (kondom) (Pitpitan et al. 2013). Bahkan, penolakan mereka pada amalan hubungan seks tanpa kondom seringkali menjadi punca pergaduhan sehingga membawa pada tingkah-laku kekerasan pelanggan mahupun pasangan terhadap diri wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Lebih membimbangkan, terdapat juga wanita yang mudah menerima permintaan hubungan seks tanpa perlindungan (kondom) apabila disogok dengan bayaran yang lumayan (Jeal & Salisbury 2004).

Bukan itu sahaja malahan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran yang menghidapi Hepatitis C dalam kajian ini boleh juga dipengaruhi oleh tahap kesihatan wanita yang menyebabkan kemerosotan kualiti hidup mereka secara keseluruhannya (Barreira et al. 2019). Berpandukan model bio-psikososial, memahami penyakit dan implikasi penyakit terhadap keseluruhan hidup individu yang merangkumi elemen biologi, psikologi dan sosial adalah sangat penting. Ini kerana setiap elemen tersebut saling berinteraksi dan saling mempengaruhi di antara satu sama lain (Pandey & Choubey 2010; Renna 2021). Literatur membuktikan bahawa emosi yang negatif boleh memberi kesan pada aspek kesihatan individu kerana emosi negatif akan menyebabkan penurunan sistem imun tubuh badan individu yang seterusnya merisikokan individu pada pelbagai masalah

kesihatan (Renna 2021).

Dalam konteks perbincangan kajian ini, kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan yang menghidapi Hepatitis C tidak memmeranjatkan. Ini kerana kemurungan yang dialami oleh individu berkemungkinan implikasi iaitu simptom dari penyakit Hepatitis C (extrahepatic symptoms) (Zdilar et al. 2000). Ini kerana status penyakit Hepatitis C boleh mendorong individu untuk berlebihan dalam memikirkan prognosis penyakit yang dialami sehingga meningkatkan kerentanan simptom kemurungan (Zdilar et al. 2000). Lebih mengukuhkan lagi, literatur lepas turut mendapati virus Hepatitis C juga boleh menyebabkan kemerosotan pada bahagian neuro kognitif individu yang dijangkiti virus Hepatitis C (Forton, Taylor-Robinson & Thomas 2006). Situasi menjadi lebih traumatik apabila wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan Hepatitis C ini tidak memiliki atau kurang kemahiran untuk mempraktikkan kemahiran meregulasi emosi secara efektif. Regulasi emosi merujuk pada keupayaan individu secara sedar untuk mengurangkan pengaruh situasi yang membangkitkan emosi dengan mengawal pengaruh emosi serta pengalaman (Gross & Thompson 2006; Pandey & Choubey 2010). Dengan erti kata lain, regulasi emosi merujuk pada kemampuan individu untuk kekal bertenang ketika berhadapan dengan sesuatu situasi menekan (Webb, Miles & Shereen 2012). Kegagalan meregulasikan emosi secara efektif akan mencetuskan emosi kerengsaan seperti kerisauan, kebimbangan dan ketakutan dalam diri wanita tanpa berkesudahan. Reaksi emosi sedemikian berlaku kerana individu telah membuat penilaian negatif mengenai status penyakit Hepatitis C yang dialami secara berlebihan. Jika diamati, emosi sedemikian merupakan reaksi emosi normal hasil tindak balas tubuh badan apabila berhadapan dengan sesuatu perkara yang tidak diingini atau negatif (Pandey & Choubey 2010; Webb, Miles & Sheeran 2012). Ini kerana emosi dan pemikiran (kognitif) saling mempengaruhi di antara satu sama lain (Gross & Thompson 2006; Pandey & Choubey 2010). Kegagalan individu mengalikasikan kemahiran regulasi emosi secara efektif menatijahkan mereka pada risiko kewujudan simptom psikiatri khususnya gangguan kemurungan. Kenyataan tersebut diperkukuhkan menerusi literatur lepas yang turut mendapati kegagalan individu meregulasikan emosi akan memudaratkan kesihatan fizikal dan mental individu (Pandey & Choubey 2010; Tull 2006).

LIMITASI KAJIAN

Hasil kajian ini memerlukan penginterpretasian secara berhati-hati. Ini kerana kajian ini turut memiliki limitasi. Limitasi kajian yang pertama adalah pada pemilihan

responden kajian. Kajian ini hanya melibatkan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran kategori jalanan. Iaitu wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di jalanan sekitar kawasan Chow Kit, Kuala Lumpur dan tidak melibatkan kategori wanita yang menawarkan perkhidmatan seks di dalam premis. Oleh itu, prevalens kemurungan yang diperoleh dalam kajian ini hanya menggambarkan situasi kewujudan gangguan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran kategori jalanan di Chow Kit Kuala Lumpur. Sedangkan, pelacuran mempunyai kategori dan setiap kategori memiliki ciri-ciri atau profil wanita yang berbeza. Limitasi pada pemilihan kategori wanita jalanan ini berlaku kerana halangan dari segi masa dan kos penyelidikan. Penglibatan pelbagai kategori wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran memerlukan kos penyelidikan yang besar, tenaga pakar yang ramai serta memerlukan tempoh masa penyelidikan yang panjang. Meskipun begitu, penyelidik berusaha mengurangkan limitasi tersebut dengan mengaplikasikan pendekatan temu bual secara berstruktur dengan responden kajian bagi memperkayakan dan mengukuhkan kualiti data kajian.

Limitasi kedua kajian ini adalah pada penggunaan alat pengukuran kajian khususnya pengukuran status kesihatan khususnya status penyakit berjangkit. Dalam kajian ini, status penyakit berjangkit wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran hanya diteliti berdasarkan pengakuan responden kajian, semakan rekod kesihatan dan soalan semak silang. Kajian ini tidak melibatkan sebarang bentuk ujian klinikal seperti ujian darah untuk mengukuhkan status penyakit Hepatitis C yang responden alami. Penglibatan ujian klinikal juga memerlukan kos penyelidikan yang tinggi serta kesesuaian lokasi kajian. Justeru, terdapat kemungkinan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dan pada masa yang positif penyakit Hepatitis C bersikap berlebihan dalam berkongsi maklumat dan perasaan mengenai penyakit yang mereka alami ketika temu bual dilaksanakan sehingga mempengaruhi hasil kajian ini secara keseluruhannya. Hasil kajian ini diharap dapat memberi pendedahan awal mengenai keperluan kajian lanjutan yang menggunakan pendekatan ujian klinikal dalam mengukur masalah komorbiditi penyakit dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran di Malaysia. Perlaksanaan ujian klinikal yang melibatkan ujian makmal penting bagi membolehkan penjelasan hubungan komorbiditi penyakit yang wujud dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran dengan kemurungan dapat diperjelaskan secara empirikal.

Kajian ini turut mempunyai limitasi dari segi reka bentuk kajian. Kajian ini menggunakan pendekatan kajian tinjauan keratan rentas. Pendekatan keratan rentas bagi kajian ini menepati matlamat kajian yang bertujuan untuk mengenal pasti prevalens kewujudan gangguan kemurungan dan lain-lain komorbiditi penyakit dalam kalangan wanita

yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Menurut Wang dan Cheng (2020) reka bentuk kajian keratan rentas sesuai bagi kajian yang bermatlamat untuk mendapatkan maklumat atau gambaran awal mengenai prevalens sesuatu penyakit, ciri-ciri sesuatu populasi mengenai sesuatu penyakit dalam satu tempoh masa (singkat). Meskipun begitu, reka bentuk kajian keratan rentas memiliki limitasi kerana tidak boleh memberi penjelasan mengenai hubungan sebab dan akibat. Iaitu penjelasan kesan pemboleh ubah tidak bersandar terhadap pemboleh ubah bersandar dalam sesuatu populasi yang dikaji (Taris, Kessler & Kelloway 2021). Limitasi sedemikian menyebabkan hasil kajian tidak boleh menjelaskan faktor-faktor yang mengakibatkan kewujudan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran (Taris, Kessler & Kelloway 2021). Justeru, perlunya kajian pada masa akan datang yang meneliti kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran menerusi pendekatan reka bentuk penyelidikan longitudinal atau keratan lintang. Reka bentuk kajian keratan lintang mampu menjelaskan hubungan sebab dan akibat yang mewujudkan gangguan kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Meskipun begitu, penyelidik berusaha mengurangkan limitasi kajian ini dengan memperkayakan data kajian deskriptif agar profil wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran mengalami gangguan kemurungan dapat didokumentasikan.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, penemuan kajian menunjukkan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran turut berhadapan dengan masalah kesihatan mental khususnya gangguan kemurungan. Kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ini memerlukan perhatian dan tindakan yang sewajarnya dari pihak berkepentingan. Ini kerana kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran boleh mengakibatkan kemerosotan dan ketidakpatuhan mereka pada aspek penjagaan kesihatan diri terutama wanita yang mempunyai komorbiditi penyakit khususnya penyakit berjangkit.

Lebih membimbangkan lagi, kemurungan dalam kalangan wanita yang terlibat dalam pelacuran juga boleh meningkatkan penglibatan wanita pada amalan tingkahlaku seks impulsif seperti amalan hubungan seks tanpa perlindungan (kondom), seks di bawah pengaruh bahan khususnya dadah, seks dengan pasangan berisiko iaitu pasangan yang menggunakan dadah serta pasangan yang positif HIV. Ini kerana individu yang murung seringkali memiliki bentuk pemikiran maladaptive. Pemikiran maladaptive akan menyebabkan penurunan motivasi

dalam yang seterusnya membentuk sikap keputusan yang akhirnya menyukarkan individu pada pengamalan tingkah-laku positif.

Justeru, pelaksanaan ujian saringan kesihatan mental adalah perlu dilakukan kepada setiap wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Ujian saringan kesihatan mental yang bakal dilakukan kepada wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran perlulah bersifat mesra dan fleksibel. Ini bermaksud pelaksanaan ujian saringan kesihatan mental kepada wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran ini tidak terbatas pelaksanaannya di klinik-klinik kesihatan kerajaan. Sebaliknya, perkhidmatan tersebut boleh ditawarkan di setiap premis-premis NGO mahupun Anjung Singgah atau mana-mana agensi yang menyampaikan bantuan perkhidmatan kepada kumpulan marginal khususnya wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Selain ujian saringan, pendidikan penjagaan kesihatan mental dan penyakit mental juga perlu dititikberatkan kepada golongan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Program-program pencegahan kesihatan mental seperti program perkongsian masalah, saringan kesihatan mental, ujian kesihatan mental dan program rawatan penyakit mental perlu disebar di setiap premis NGO, Anjung Singgah mahupun premis yang memberi bantuan perkhidmatan kepada wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran. Pendidikan kesihatan mental yang berterusan ini mampu meningkatkan sikap cakna wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran mengenai kesihatan mental diri dan rakan-rakan yang senasib dengannya.

Program-program kesihatan mental dan penyakit mental perlu diintegrasikan Bersama dalam program-program pencegahan dan rawatan penyakit berjangkit seperti penyakit menular seksual, hepatitis, HIV dan AIDS. Integrasi sedemikian mampu meningkatkan kesedaran bagi memupuk sikap cakna wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran mengenai pentingnya penjagaan kesihatan mental diri dan individu sekeliling khususnya rakan-rakan yang sama-sama terlibat dalam aktiviti. Pelaksanaan program-program yang sedemikian juga diharap mampu meningkatkan kesedaran dan pematuhan wanita yang terlibat dalam aktiviti pelacuran serta pada masa yang sama turut menanggung penderitaan lain-lain komorbiditi penyakit patuh pada perkhidmatan dan rawatan kesihatan khususnya rawatan terapi Antiretroviral bagi wanita yang positif HIV.

PENGHARGAAN

Penyelidik merakamkan ucapan terima kasih kepada Pertubuhan Kebajikan dan Kesihatan Umum (PKKUM)

atas kerjasama yang diberikan bagi menjayakan kajian ini. Terima kasih ditujukan pada Universiti Malaya kerana memberi bantuan kewangan kecil penyelidikan.

RUJUKAN

- Ayano, G., Solomon, M. & Abraha, M. 2018. A systematic review and meta-analysis of epidemiology of depression in people living with HIV in east Africa. *BMC Psychiatry* 18 (254): 1-13. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com> (akses pada 2 Disember 2021]
- Barreira, D. P., Marinho, R. T., Bicho, M., Fialho, R. & Ouakinin, S. R. S. 2018. Psychosocial and neurocognitive factors associated with hepatitis C - Implications for future health and wellbeing. *Frontiers in Psychology* 9(2666): 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 11 November 2021).
- Bell, K. J. 2009. A feminist's argument on how sex work can benefit women. *Inquiries Journal* 1(11). <http://www.inquiriesjournal.com> (akses pada 28 April 2020).
- Biau, D. J., Kernéis, S., & Porcher, R. (2008). Statistics in brief: The importance of sample size in the planning and interpretation of medical research. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 466(9): 2282–2288. DOI:<https://doi.org/10.1007/s11999-008-0346-9> (accessed 11 August 2021)
- Benoit, C., McCarthy, B. & Jansson, M. 2015. Occupational stigma and mental health: Discrimination and depression among front-line service workers. *Canadian Public Policy* 41(2): 61-69. <https://www.researchgate.net> (akses pada 10 Julai 2016)
- Benoit, C., McCarthy, B. & Jansson, M. 2015. Occupational stigma and mental health: Discrimination and depression among front-line service workers. *Canadian Public Policy* 41(2): 61-69. <https://www.researchgate.net> (akses pada 10 Julai 2016).
- Benoit, C., Jansson, S. M., Smith, M. & Flagg, J. 2018. Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *Journal of Sex Research* 55(4-5): 457-471. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 18 April 2020)
- Cwikel, J., Ilan, K. & Chudakov, B. 2003. Women brothel workers and occupational health risks. *Journal Epidemiological Community Health* 57(10): 809-815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 11 Jun 2017).
- Chudakov, B., Ilan, K., Belmaker, R.H. & Cwikel, J. 2002. The motivation and mental health of sex workers. *Journal of Sex and Marital Therapy* 28 (4): 305-315. <https://www.researchgate.net> (akses pada 20 Julai 2016).

- Couture, M. C., Sansothy, N., Sapphon, V., Phal, S., Sichan, K., Stein, E., Evans, J., Maher, L., Kaldor, J., Vun, M.C. & Page, K. 2011. Young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia, have high incidence of HIV and sexually transmitted infections, and amphetamine-type stimulant use: New challenges to HIV prevention and risk. *Sexually Transmitted Diseases* 38(1): 33-39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 3 Jun 2017).
- Cochran, W. G. 1963. *Sampling technique*. New York: John Wiley & Son.
- Daniel, W. W. 1999. *Biostatistic: A foundation for analysis in the health sciences* 7th Edition. New York: John Wiley & Son
- Forton, D. M., Taylor-Robinson, S. D. & Thomas, H. C. 2006. Central nervous system changes in hepatitis C virus infection. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 18 (4): 333-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 11 October 2021).
- Gross, J. J. & Thompson, R.A. 2006. Emotion regulation: Conceptual foundation. In J.J. Gross (ed). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Goldenberg, S. M., Montaner, J., Braschel, M., Socias, E., Guillemi, S., & Shannon, K. 2017. Dual sexual and drug-related predictors of hepatitis C incidence among sex workers in a Canadian setting: Gaps and opportunities for scale-up of hepatitis C virus prevention, treatment, and care. *International Journal of Infectious Diseases* 55: 31–37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022)
- Haryati, H. 2005. Malay women and prostitution in Kota Bharu, Kelantan 1950s-1970s. *Journal of The Malaysian Branch of The Royal Asiatic Society* 78(1): 97-120. <https://www.jstor.org> (akses pada 11 Mac 2016).
- Hackshaw, A. 2008. Small studies: Strengths and limitations. *European Respiratory Journal* 32(5): 1141-1143. <https://erj.ersjournals.com> (akses pada 18 September 2016).
- Hengartner, M. P., Islam, M. N., Haker, H & Rössler 2015. Mental health and functioning of female sex workers in Chittagong, Bangladesh. *Frontiers in Psychiatry* 6:176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 16 June 2017).
- Hong, Y., Li, X., Fang, X. & Zhao, R. 2007. Depressive symptoms and condom use with clients among female sex workers in China. *Sexual Health* 4(2): 99-104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 10 October 2016)
- Institut Kesihatan Umum. 2020. Tinjauan Kebangsaan Kesihatan dan Morbiditi (NHMS) 2019: Penyakit tidak berjangkit, permintaan jagaan kesihatan dan literasi kesihatan- penemuan utama. Institut Kesihatan Umum. Kementerian Kesihatan Malaysia. <https://iptk.moh.gov.my> (akses pada 22 Jun 2021).
- Jeal, N., & Salisbury, C. 2004. A health needs assessment of street-based prostitutes: Cross sectional survey. *Journal of Public Health* 26(2):147–151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 7 April 2019).
- Jeal, N., Macleod, J., Salisbury, C., & Turner, K. 2017. Identifying possible reasons why female street sex workers have poor drug treatment outcomes: A qualitative study. *BMJ Open* 7(3):e013018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 22 Jun 2022)
- Jones, S. R., Carley, s. Harrison, M. 2003. An introduction to power and sample size estimation. *Emergency Medicine Journal* 20(5): 453-458. <https://emj.bmj.com> (akses pada 20 April 2019).
- Jung, M. 2019. Risk factors of sexually transmitted infections among female sex workers in Republic of Korea. *Infectious Diseases of Poverty* 8(1): 1-8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 22 May2020).
- Kotaki, T., Khairunisa, S. Q., Sukartiningrum, S. D., Arfijanto, M. V., Utsumi, T., Normalina, I., Handajani, R., Widiyanti, P., Rusli, M., Rahayu, R. P., Lusida, M. I., Hayashi, Y., Nasronudin. & Kameoka, M. 2013. High prevalence of HIV-1 CRF01_AE viruses among female commercial sex workers residing in Surabaya, Indonesia. *PLoS One* 8 (12):e82645. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 11 November 2021).
- Kenis, G., Prickaerts, J., van Os, J., Koek, G. H., Robaey, G., Steinbusch, H. W., & Wichers, M. 2011. Depressive symptoms following interferon- α therapy: Mediated by immune induced reductions in brain-derived neurotrophic factor? *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 14(2): 247-253 <https://watermark.silverchair.com> (accessed 12 Desember 2022).
- Kerrigan, D., Karver, T. S., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., Gomez, H., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Davis, W., Wilson Beckham, S., Mantsios, A., Galai, N. & Sibinga, E. 2021. Mindfulness, mental health and HIV outcomes among female sex workers in the Dominican Republic and Tanzania. *AIDS and Behavior* 25(9): 2941–2950. <https://www.researchgate.net> (accessed 22 January 2022).
- Lau, J. T., Tsui, H. Y., Ho, S. P., Wong, E. & Yang, X. 2010. Prevalence of psychological problems and relationships with condom use and HIV prevention behaviors among Chinese female sex workers in Hong Kong. *AIDS Care* 22(6):659-668. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 8 April 2017).
- Ling, D. C., Wong, W. C., Holroyd, E. A. & Gray, S. A. 2007. Silent killers of the night: An exploration of psychological health and suicidality among female street sex workers. *Journal Sex Marital Therapy* 33 (4): 281-99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 6 April 2017).

- Lucaciu, L. A., & Dumitrascu, D. L. 2015. Depression and suicide ideation in chronic hepatitis C patients untreated and treated with interferon: Prevalence, prevention, and treatment. *Annals of Gastroenterology* 28(4): 440–447. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2021)
- Le, L. N., O' Connor, S., Tran, T. H., Maher, L., Kaldor, J., Sabin, K., Tran, H. V., Tran, Q. D., Ho, V., & Nguyen, T. A. 2019. High hepatitis C virus infection among female sex workers in Vietnam: Strong correlation with HIV and injection drug use. *Western Pacific Surveillance and Response Journal* 10(3): 9–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022)
- Ma, P., Chan, Z. & Loke, A. Y. 2017. The socio-ecological model approach to understanding barriers and facilitators to the accessing of health services by sex workers: A systematic review. *AIDS Behavior* 21(8): 2412-2438. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 12 January 2018).
- Ma, H. & Loke, A. Y. 2019. A qualitative study into female sex workers' experience of stigma in the health care setting in Hong Kong. *International Journal for Equity in Health* 18 (1): 175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Januari 2018).
- Mc Grath-Lone, L., Marsh, K., Hughes, G., & Ward, H. 2014. The sexual health of female sex workers compared with other women in England: Analysis of cross-sectional data from genitourinary medicine clinics. *Sexually Transmitted Infections* 90(4): 344–350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 22 Jun 2022).
- Manopaiboon, C., Prybylski, D., Subhachaturas, W., Tanpradech, S., Suksripanich, O., Siangphoe, U., Johnston, L. G., Akarasewi, P., Anand, A., Fox, K. K. & Whitehead, S. J. 2013. Unexpectedly high HIV prevalence among female sex workers in Bangkok, Thailand in a respondent-driven sampling survey. *International Journal of STD & AIDS* 24(1): 34–38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Januari 2017).
- Modabbernia, A., Poustchi, H., & Malekzadeh, R. 2013. Neuropsychiatric and psychosocial issues of patients with hepatitis C infection: A selective literature review. *Hepatitis Monthly* 13(1): e8340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2021).
- Marshall, C. & Rossman, G. B. 1995. *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publication.
- Mashrom, Muda. 2019. Pandangan pesakit wanita HIV terhadap kematian. *Malaysian Journal of Society and Space* 15(4): 206-219. <http://journalarticle.ukm.my> (akses pada 22 April 2021).
- Nasirian, M., Kianersi, S., Hoseini, S. G., Kassaian, N., Yaran, M., Shoaee, P., Ataee, B., Fadaei, R., Meshkati, M., Naeini, A. E. & Jalilian, M. R. 2017. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and their risk factors among female sex workers in Isfahan, Iran: A cross-sectional study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* 16 (6): 608-614. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 3 February 2019).
- Ng, C. G. 2014. A review of depression research in Malaysia. *The Medical Journal of Malaysia* 69:42-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 5 July 2016).
- Nor Zuraida, Z. 2014. Research in depression. *Malaysian Journal of Psychiatry* 23(2): 1-2. <https://www.mjpsychiatry.org> (accessed 7 July 2016).
- Nhurod, P., Bollen, L. J., Smutrapapoot, P., Suksripanich, O., Siangphoe, U., Lolekha, R., Manomaipiboon, P., Nandavisai, C., Anekvorapong, R., Supawitkul, S., Subhachaturas, W., Akarasewi, P., & Fox, K. K. 2010. Access to HIV testing for sex workers in Bangkok, Thailand: A high prevalence of HIV among street-based sex workers. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 41(1): 153–162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022).
- Ouma, S., Tumwesigye, N.M., Ndejjo, R. & Abbo, C. 2021. Prevalence and factors associated with major depression among female sex workers in post-conflict Gulu district: A cross sectional study. *BMC Public Health* 21(1): 1134. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 10 January 2022).
- Pandey, R., & Choubey, A. K. (2010). Emotion and health: An overview. *Journal of Projective Psychology & Mental Health* 17(2): 135–152. <https://dlwqxts1xzle7.cloudfront.net> (accessed 18 May 2021).
- Ping, F., Shang, J., Zhou, J., Zhang, H., & Zhang, L. 2012. 5-HT(1A) receptor and apoptosis contribute to interferon- α -induced “depressive-like” behavior in mice. *Neuroscience Letters* 514(2):173–178. <https://www.sciencedirect.com> (akses pada 12 Desember 2022).
- Patrick, D. M., Buxton, J. A., Bigham, M., & Mathias, R. G. 2000. Public Health and Hepatitis C. *Canadian Journal of Public Health* 91(1): 19-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022).
- Pitpitan, E. V., Kalichman, S. C., Eaton, L. A., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. 2013. HIV/STI risk among venue-based female sex workers across the globe: A look back and the way forward. *Current HIV/AIDS Reports* 10(1): 65–78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Phrasisombath, K., Thomsen, S., Sychareun, V. & Faxelid, E. 2012. Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 12(37):1-9.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [24 March 2020]
- Pedersen, C. J. 2016. Patterns of drug use and correlates of Active Amphetamine-Type Substance use among sex workers in Kuala Lumpur, Malaysia. These Ma, Yale University. U.S. <https://elischolar.library.yale.edu> (akses pada 15 April 2018).
- Patel, S. K., Ganju, D., Prabhakar, P. & Adhikary, R. 2016. Relationship between mobility, violence and major depression among female sex workers: A cross-sectional study in southern India. *BMJ Open* 6(9):e011439. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 27 April 2017).
- Patel, S. K., Saggurti, N., Pachauri, S. & Prabhakar, P. 2015. Correlates of mental depression among female sex workers in Southern India. *Asia Pacific Journal Public Health* 27 (8): 809-819. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 21 September 2016).
- Picos, A. P., González, R. P. & de la Iglesia Gutiérrez, M. 2018. Exploring causes and consequences of sex workers' psychological health: Implications for health care policy. A study conducted in Spain. *Health Care for Women Internasional* 39(8): 844–858. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 18 April 2021)
- Qiao, S., Li, X., Zhang, C., Zhou, Y., Shen, Z., Tang, Z. & Stanton, B. 2014. Psychological fears among low-paid female sex workers in southwest China and their implications for HIV prevention. *PLoS One* 9(10):e111012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 15 February 2020).
- Quaglio, G., Lugoboni, F., Pajusco, B., Sarti, M., Talamini, G., Lechi, A., Mezzelani, P., & Des Jarlais, D. C. 2003. Factors associated with hepatitis C virus infection in injection and noninjection drug users in Italy. *Clinical Infectious Diseases* 37(1):33–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. (akses pada 12 Desember 2022).
- Renna M. E. (2021). A review and novel theoretical model of how negative emotions influence inflammation: The critical role of emotion regulation. *Brain, Behavior, & Immunity- Health* 18: 100397. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100397> (akses pada 24 Julai 2021).
- Rekart, M. L. 2005. Sex-work harm reduction. *Lancet* 366: 2123-2134. <https://www.researchgate.net> (accessed 11 July 2016).
- Remien, R. H. & Mellins, C. A. 2007. Long term psychosocial challenges for people living with HIV: let 's not forget the individual in our global response to the pandemic. *AIDS* 21(5): 55-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. (akses pada 12 April 2021).
- Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N. & Mellins, C. A. 2019. Mental health and HIV/AIDS: The need for an integrated response. *AIDS* 33(9): 1411 1420. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 April 2021).
- Rekart, M. L. 2005. Sex-work harm reduction. *Lancet* 366:2123-2134. <https://www.researchgate.net> [11 July 2016]
- Rohany, N., Zainah, A, Z., Khairudin, R., Ismail, R., YusooF, F. & Lukman, A. M. 2011. Psychological factors of self-esteem and cogitive distortion in prostituion. *World Applied Sciences Journal* 12: 35-29. <https://www.researchgate.net> (akses pada 12 Mei 2016)
- Roxburgh, A., Degenhardt, L. & Copeland, J. 2006. Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC Psychiatry* 6: 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 11 August 2016)
- Romans, S. E., Potter, K., Martin, J. & Herbison, P. 2001. The mental and physical health of female sex workers:A comparative study. Australian & New Zealand. *Journal of Psychiatry* 35 (1):75-80. <https://journals.sagepub.com> (accessed 18 July 2016).
- Rose, J. 2008. Characteristics and coping patterns of young adults prostitutes mothers in Kuala Lumpur and factors contributing their involvement. Theses Dr. Phi, University Putra Malaysia.
- Ross, M. W., Crisp, B. R., Månsson, S. A. & Hawkes, S. 2012. Occupational health and safety among commercial sex workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 38(2): 105-119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 17 July 2016).
- Raison, C. L., Demetrashvili, M., Capuron, L., & Miller, A. H. 2005. Neuropsychiatric adverse effects of interferon-alpha: recognition and management. *CNS Drugs* 19(2): 105–123. DOI:<https://doi.org/10.2165/00023210-200519020-00002> (akses pada 19 Mac 2022).
- Sagtani, R. A., Bhattarai, S., Adhikari, B. R., Baral, D., Yadav, D. K. & Pokharel, P. K. 2013. Violence, HIV risk behaviour and depression among female sex workers of eastern Nepal. *BMJ Open* 3(6): 1-6. <https://bmjopen.bmj.com> (accessed 17 July 2016).
- Shen, H., Zou, H., Huang, S., Liu, F., Zhao, P., Chen, L., Zhang, Y., Luo, X., Tang, W., Zheng, H. & Yang, B. 2016. Depression and HIV risk behaviors among female sex workers in Guangdong, China: A multicenter cross-sectional study. *Biomed Research Internasional* 6986173: 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 9 January 2017).
- Sherina, M. S., Arroll, B., Goodyear-Smith, F. & Ahmad, R. 2012. Prevalence of depression among women attending a primary urban care clinic in Malaysia. *Singapore Medical Journal* 53(7): 468-473. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 15 June 2016).
- Spice, W. 2007. Management of sex workers and other high-risk groups. *Occupational Medicine* 57(5): 322-328. <https://academic.oup.com> (accessed 16 June 2016).
- Suppiah P. S., Kaur, S., Arumugam, N., Shanti, A. 2019. New Coverage of Foreign Sex Workers in

- Malaysia: A Critical Analysis. *Journal of Language Studies* 19(1): 136–152. <https://eprints.um.edu.my> (akses pada 11 Mei 2020).
- Schaefer, M., Capuron, L., Friebe, A., Diez-Quevedo, C., Robaeys, G., Neri, S., Foster, G. R., Kautz, A., Forton, D., & Pariante, C. M. 2012. Hepatitis C infection, antiviral treatment and mental health: a European expert consensus statement. *Journal of Hepatology* 57(6):1379–1390. <http://www.hcvaction.org.uk> (accessed 19 February 2023).
- Sylvestre, D. L., Loftis, J. M., Hauser, P., Genser, S., Cesari, H., Borek, N., Kresina, T. F., Seeff, L., & Francis, H. 2004. Co-occurring Hepatitis C, substance use, and psychiatric illness: Treatment issues and developing integrated models of care. *Journal of Urban Health* 81(4): 719-734. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022)
- Shafran S. D. 2015. Hepatitis C and the sex trade. *Canadian Journal of Gastroenterology & Hepatology* 29(8): 405–406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2022)
- Tran, T. T., Le, C. L. & Nguyen, T. L. 2008. Factors associated with inconsistent condom use among female sex workers in Nha Trang, Vietnam. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 20 (4): 370-378. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (accessed 16 June 2016).
- Taris, T. W., Kessler, S. R. & Kelloway, E. K. 2021. Strategies addressing the limitations of cross-sectional designs in occupational health psychology: What they are good for (and what not). *Work & Stress*, 35(1): 1-5. <https://www.tandfonline.com> (accessed 11 September 2022).
- Tull, M. T. (2006). Extending an Anxiety Sensitivity Model of Uncued Panic Attack Frequency and Symptom Severity: The Role of Emotion Dysregulation. *Cognitive Therapy and Research* 30(2):177–184. <https://link.springer.com> (accessed 25 August 2021).
- UNAIDS. 2016. *HIV and AIDS Estimates*. <https://www.unaids.org>. (akses pada 12 Oktober 2021).
- Wickersham, J. A., Gibson, B. A., Bazazi, A. R., Pillai, V., Pedersen, C. J., Meyer, J. P., El Bassel, N., Mayer, K. H., Adeeba, K. & Altice, F. L. 2017. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Infections among cisgender and transgender women sex workers in Greater Kuala Lumpur, Malaysia: Results from a Respondent-Driven Sampling Study. *Sexually Transmitted Diseases* 44 (11): 663-670. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 18 September 2018).
- Weitzer, R. 2018. Resistance to sex work stigma. *Sexualities* 21: 717-729 <https://journals.sagepub.com> (akses pada 22 Januari 2019).
- Wang, X., & Cheng, Z. 2020. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest* 158(1): 65–71. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012> (akses pada 11 September 2022).
- Webb, T. L., Miles, E. & Shereen, P. 2012. Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin* 138(4): 775-808. <https://psycnet.apa.org> 1 (akses pada 8 November 2021)
- WHO. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int> [18 July 2019]
- Zdilar, D., Franco-Bronson, K., Buchler, N., Locala, J. A. & Younossi, Z. M. 2000. Hepatitis C, interferon alfa, and depression. *Hepatology* 31(6): 1207-1211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> (akses pada 12 Desember 2021).

Rose Fazilah Binti Ismail
 Department of Malaysian Studies,
 Faculty of Social Sciences,
 Sultan Idris Education University,
 35900 Tanjong Malim, Perak Darul Ridzuan

Assoc. Prof. Dr. Rusdi Abd. Rashid
 Department of Psychological Medicine,
 Faculty of Medicine,
 University of Malaya,
 50603 Kuala Lumpur.

Professor Haris Abd. Wahab
 Department of Social Administration and Justice,
 Faculty of Arts and Social Sciences,
 University of Malaya,
 50603 Kuala Lumpur.

Assoc. Prof. Dr. Zahari Bin Ishak
 Faculty of Social Sciences & Liberal Arts,
 UCSI University Kuala Lumpur Campus,
 No.1 Jalan Menara Gading UCSI Heights,
 (Taman Connaught) Cheras,
 56000 Kuala Lumpur.

Correspondence: Rose Fazilah Binti Ismail

Email address: rose.fazilah@fsk.upsi.edu.my