

Strategi Komunikasi dan Pengaruh ke atas Sokongan Sosial Terhadap Wanita Penghidap HIV (WHIV)

MASHROM MUDA*
MEHDI SOLTANZADEH
Universiti Malaya, Malaysia

ABSTRAK

Wanita yang menghidap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tidak dapat lari daripada konotasi negatif, label, stigma dan diskriminasi oleh anggota masyarakat serta ahli keluarga terdekat. Respon anggota masyarakat ini dianggap sebagai refleksi semula jadi kerana HIV sehingga kini masih kekal mendatangkan ketakutan kepada ramai pihak dan menjadi isu kesihatan global kerana kesannya bukan sahaja kepada penghidap, tetapi boleh juga tersebar kepada pihak lain. Disebabkan respon negatif juga menyebabkan ramai penghidap HIV positif wanita (WHIV) disingkir, dinafikan hak dan tidak diberikan peluang yang sepatutnya mereka dapat. Walaupun bergelar sebagai WHIV, mereka sebenarnya layak dan berhak mendapat peluang yang sama seperti individu sihat lain termasuk dalam konteks komunikasi dan sokongan sosial. Kedua-dua elemen ini penting kepada WHIV membina kembali kehidupan mereka. Oleh itu, strategi komunikasi dan pengaruh ke atas sokongan sosial kepada WHIV perlu diteliti lanjut untuk mengetahui sama ada benar dapat membantu WHIV membina kembali kehidupan ataupun tidak. Kajian ke atas 20 orang wanita positif HIV di Pantai Timur Semenanjung Malaysia telah dilakukan menggunakan kaedah temu bual secara mendalam. Hasil kajian mendapati bahawa, strategi komunikasi digunakan mempengaruhi sokongan sosial ke atas WHIV. Dua strategi komunikasi dikenal pasti digunakan oleh WHIV ialah (1) bersemuka/fizikal dan (2) teknologi komunikasi (telefon) iaitu dalam serta luar lingkungan keluarga. Sokongan sosial memberi kekuatan kepada WHIV untuk mendedahkan status, merasakan telah diterima, bersemangat dan bersedia mendapatkan rawatan di hospital/klinik untuk meneruskan kehidupan mereka. Namun begitu, kajian juga mendapati, tidak semua WHIV mendapat sokongan sosial kerana kehadiran mereka masih tidak diterima oleh anggota keluarga dan masyarakat.

Kata kunci: *HIV positif, strategi komunikasi, sokongan sosial, wanita, kesejahteraan hidup.*

Communication Strategies and the Influence on Social Support for Women Living with HIV (WHIV)

ABSTRACT

Women living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) often cannot escape negative connotations, labelling, stigma, and discrimination from both the community and close family members. These societal responses are often seen as natural reflections, as HIV still instils fear among many and remains a global health issue due to its potential to affect not only the infected individuals but also others around them. These negative responses have led many women living with HIV (WHIV) to be excluded, denied their rights, and deprived of opportunities they rightfully deserve. Despite their status, WHIV are entitled to the same opportunities as any other healthy individuals, including in the context of communication and

*Corresponding author: mashrom@um.edu.my

E-ISSN: 2289-1528

<https://doi.org/10.17576/JKMJC-2026-4201-21>

Received: 4 January 2025 | Accepted: 12 March 2026 | Published: 31 March 2026

social support—two elements essential for helping them rebuild their lives. Therefore, communication strategies and their influence on social support for WHIV must be further explored to determine whether they truly aid in their life reconstruction. A study involving 20 HIV-positive women on the East Coast of Peninsular Malaysia was conducted using in-depth interview methods. Findings reveal that the communication strategies employed significantly influence the level of social support received by WHIV. Two main strategies were identified: (1) face-to-face/physical communication and (2) communication technologies (phone), both within and beyond family circles. Social support provides WHIV with the strength to disclose their status, feel accepted, gain motivation, and be willing to seek treatment at hospitals or clinics to continue living. However, the study also found that not all WHIV receive adequate social support, as their presence remains unaccepted by some family members and segments of the community.

Keywords: *HIV positive, communication strategy, social support, women, well-being.*

PENGENALAN

Sejak akhir-akhir ini kes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang berlaku di seluruh dunia kurang diperkatakan. Dunia kini memberi fokus terhadap penyakit berjangkit baharu yang semakin merebak seperti *Coronavirus* (COVID-19), *monkeypox* (World Health Organization, 2024). Hakikat yang tidak diketahui banyak pihak ialah kes HIV/AIDS tetap tinggi dan kekal menjadi isu kesihatan global paling digeruni. Banyak isu belum diketengahkan melalui peningkatan jangkitan ini terutamanya melibatkan wanita kerana terikat dengan elemen kerahsiaan, konotasi bersifat negatif dan aspek sosio budaya masyarakat. Setiap tahun kes melibatkan wanita semakin meningkat dan membimbangkan banyak pihak. Tahun 2022 jumlah direkodkan di seluruh dunia ialah 20.0 juta dan meningkat kepada 20.5 juta orang tahun 2023 (WHO, 2023; UNAIDS, 2023). Setiap minggu dikatakan seramai 4,000 orang wanita dan gadis remaja berumur 15-24 tahun dijangkiti HIV positif seluruh dunia tahun 2022 (UNAIDS, 2023).

Wanita apabila bergelar penghidap HIV positif (WHIV) berdepan pelbagai isu seperti stigma sosial, diskriminasi dan penolakan yang memberi kesan ke atas kesejahteraan fizikal, emosi dan sosial mereka. Aspek komunikasi paling teruk terjejas dan mereka tidak bebas berkomunikasi kerana khuatir status kesihatan terbongkar. Sekiranya terbongkar keadaan bertambah kronik, terutamanya bagi penghidap yang berusia, hilang kemampuan diri sama ada fizikal, emosi atau psikologi. Lama kelamaan berlaku pengasingan sosial dalam kalangan mereka (Stevens et al., 2020; Roland et al., 2021). Komunikasi yang terjejas secara langsung memberi kesan ke atas aspek sokongan sosial WHIV ditambah pula anggota masyarakat masih tidak menerima kehadiran penghidap HIV positif. Strategi komunikasi berkesan menjadi faktor penting WHIV menyesuaikan diri dan meneruskan kehidupan mereka. Atas faktor ini mendorong kajian strategi komunikasi dilakukan dan kekurangan kajian tempatan, khususnya berkaitan strategi komunikasi digunakan oleh WHIV untuk berdepan stigma dan diskriminasi.

Melalui strategi komunikasi yang tepat, seseorang penghidap HIV dapat berkongsi masalah, bercerita dan menyampaikan isu terpendam dalam hati serta dapat melupakan status HIV positif dalam diri mereka (Ojebuyi et al., 2020; Schatz., 2021). Pada masa sama dapat meningkatkan aspek kesihatan dan kualiti kehidupan terutamanya komunikasi kesihatan (Ahmed & Bates, 2013; Schiavo, 2014). Penghidap yang memilih untuk berkomunikasi, bercerita atau mendedahkan status kesihatan diri (HIV positif) kepada umum bukan perkara mudah kerana

tidak semua boleh menerima keadaan mereka. Bagi kebanyakan masyarakat, komunikasi berkaitan isu HIV positif mendatangkan banyak kesan negatif (Kidman & Violari, 2020) walaupun berguna kepada komuniti dan masyarakat untuk memahami apa yang berlaku dalam masyarakat (Elegbe, 2018). Penghidap berisiko dihina kerana stigma (Gwadz et al., 2018), didiskriminasi, dipulau, diejek, dinafikan hak dan peluang serta berisiko menjadi mangsa keganasan (fizikal, emosi, psikologi, seksual). Malah diakui, WHIV apabila bergelar penghidap akan kehilangan sokongan (sosial, emosi, kewangan) dan sumber-sumber lain berkaitan rawatan (Medeiros, 2022) serta tidak diterima sama ada sebagai ahli keluarga, kawan atau anggota masyarakat.

Penghidap HIV sentiasa merasakan tidak mendapat sokongan sosial (Barnett et al., 2020). Apabila terganggu fizikal, emosi dan psikologi, strategi komunikasi menjadi 'rawatan sosial' paling penting untuk mendapatkan sokongan sosial kerana melibatkan sumber psikologi dan material (Cohen, 2004). Melalui strategi juga boleh membina kekuatan diri dan mengelak daripada tekanan (Southwick et al., 2016) serta membantu mengurangkan kesakitan secara fizikal (Stevens et al., 2020). Namun mendapatkan sokongan sosial bukan satu perkara mudah bagi WHIV kerana HIV itu sendiri penuh dengan stigma, diskriminasi, kebencian, ketakutan, kegerunan dan konotasi negatif. Bercakap mengenai isu sensitif seperti HIV secara terbuka turut dilarang kerana *taboo* serta melibatkan isu nilai dan kepercayaan budaya (Ojebuyi et al., 2020; Afolabi, 2018) seperti kerahsiaan (hal rumah tangga), hubungan seksual lelaki dan wanita (suami isteri), seksual sebelum berkahwin dan aktiviti tidak bermoral (penagihan dadah, pelacur). Bercakap sekalipun haruslah secara rahsia dan dalaman sahaja (Elegbe, 2018).

Strategi komunikasi telah mengalami banyak perubahan ke arah yang lebih baik. Penggunaan teknologi komunikasi sudah menjadi pilihan kepada penghidap seperti WHIV untuk mendapatkan sokongan sosial. Melalui teknologi komunikasi, WHIV dapat berhubung dengan ibu bapa dan adik beradik walaupun terpisah secara fizikal (Quan-Haase et al., 2021). Kepelbagaian strategi digunakan secara tidak langsung memberi kesedaran tinggi serta maklumat yang lebih luas kepada WHIV mengenai sokongan sosial (Lu & Hampton, 2017). Apabila mendapat sokongan sosial melalui strategi komunikasi tepat, secara tidak langsung dapat mengurangkan tekanan dalam diri, pengasingan sosial, kemurungan dan seterusnya meningkatkan sokongan serta penyertaan sosial (Choi et al., 2012). Kajian ini penting termasuk di Malaysia kerana strategi komunikasi tepat boleh membantu penghidap seperti WHIV menerima rawatan awal. Pihak berautoriti seperti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWK) dapat merangka pelbagai polisi untuk membantu penghidap HIV positif di seluruh negara. Rawatan pencegahan, bantuan kewangan, perlindungan dan sesi kaunseling boleh menjadi sumber sokongan sosial terbaik untuk WHIV dan sekali gus dapat mengurangkan kes HIV/AIDS baharu di negara ini.

Kajian melibatkan WHIV penting dan masih baharu di Malaysia terutamanya yang tidak terlibat dengan kegiatan berisiko tetapi dijangkiti HIV positif. Kajian-kajian HIV dilakukan sebelum ini memberi fokus terhadap aspek perubatan tetapi dimensi komunikasi interpersonal dan intrapersonal wanita penghidap HIV yang dilihat dalam konteks budaya masyarakat Malaysia masih belum menyeluruh kerana masih terikat dengan isu-isu sensitif. Malah data semasa mengenai tahap pengetahuan HIV di Malaysia juga masih terhad (Muhammad Azri et al., 2024). Sehubungan itu, penulisan artikel ini memfokuskan strategi komunikasi digunakan WHIV untuk memastikan sumber sokongan sosial daripada ahli keluarga dan bukan ahli keluarga terus

konsisten dan sekali gus membantu mereka meneruskan kehidupan. Sokongan yang baik membantu penghidap daripada tekanan psikologi, tidak terlibat dengan pengasingan diri serta konsisten dalam sistem rawatan kesihatan / perubatan walaupun agak mustahil bagi seorang penghidap HIV positif.

SOROTAN LITERATUR

Jangkitan HIV positif tidak hanya menjejaskan tahap kesihatan seseorang penghidap, tetapi aspek lain turut terjejas termasuk komunikasi kerana stigma dan diskriminasi. Tindakan untuk mengekalkan pola komunikasi berkesan sangat mencabar kerana ramai yang tidak boleh menerima HIV/AIDS (Mashrom et al., 2021). Komunikasi yang terjejas bukan sahaja dalam lingkungan keluarga, tetapi juga luar lingkungan keluarga iaitu pihak lain yang berhubung secara langsung atau tidak langsung dengan mereka. Komunikasi berkesan dalam kalangan penghidap sangat penting kerana menjadi ladang sokongan sosial yang sangat diperlukan oleh mereka. Melalui sokongan sosial, corak kehidupan penghidap berubah ke arah lebih baik, lebih diterima dan lebih disayangi. Namun, pilihan strategi komunikasi berkesan untuk mendapatkan sokongan sosial bukan satu proses mudah kerana HIV/AIDS masih lagi berada pada carta tertinggi penyakit ditakuti, digeruni, berstigma dan berdiskriminasi, diberikan label dan konotasi negatif. Malah, bercakap mengenainya juga menjadi kesalahan bagi sesetengah masyarakat kerana dianggap *taboo* (Afolabi, 2018).

Strategi komunikasi terhadap pemerksaan diri penghidap HIV terbukti mempunyai perkaitan signifikan. Komunikasi atau interaksi sosial antara individu dengan individu lain mempengaruhi satu sama lain (Walgito, 2003). Strategi komunikasi tepat memberikan kesan positif ke atas tingkah laku seseorang individu seperti penghidap HIV dan seterusnya membentuk jaringan sosial untuk saling diterima. Dalam konteks HIV positif juga terbukti melalui pematuhan rawatan kesihatan dan hubungan dengan kakitangan kesihatan (Wachira et al., 2021). Suasana positif terbentuk memastikan penghidap kekal mendapatkan rawatan, menyesuaikan diri serta tahap psikologi bertambah baik untuk menerima keadaan diri (Gibbs et al., 2018; Dickey et al., 2020). Kajian ke atas pesakit kanser wanita oleh Smalls et al. (2018) dilihat mempunyai persamaan dengan kajian ini apabila pematuhan jadual rawatan kesihatan begitu ketara. Kes kematian dapat dikurangkan 20.0 hingga 35.0 peratus, terutamanya ke atas pesakit berumur 40 hingga 69 tahun.

Faktor ini didorong oleh strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal bersama kakitangan kesihatan yang dianggap sebahagian daripada sistem sokongan sosial mereka. Jumlah pesakit mendapatkan rawatan juga meningkat kerana berada dalam jaringan komunikasi selesa. Namun begitu, strategi komunikasi yang tidak baik, hubungan juga berlaku secara negatif dan berlaku pengelakan terhadap rawatan kesihatan. Situasi serupa boleh terjadi kepada penghidap HIV kerana penyakit ini berbeza dengan penyakit lain kerana kurang diterima dan diberikan simpati kerana stigma serta diskriminasi. Kajian oleh Ahmed et al. (2018) dan Taggart et al. (2021) turut menyokong dapatan kajian Smalls et al. (2018) iaitu larangan bercakap atau berkomunikasi berkaitan status kesihatan mendorong penghidap atau pesakit melanggar arahan kesihatan dan terlibat dengan perkara tidak baik. Penghidap HIV cenderung menafikan diri dijangkiti kerana bimbang stigma, diskriminasi, menjadi mangsa penderaan serta dianggap kotor. Strategi komunikasi yang tidak berjaya menyebabkan kegagalan memahami satu sama lain.

Strategi komunikasi dan sokongan sosial terhadap penghidap HIV sudah banyak berubah daripada bersemuka / fizikal kepada teknologi komunikasi (telefon). Kedua-dua strategi ini mempunyai kelebihan kepada penghidap HIV ataupun pihak berautoriti (WHO, UNAIDS atau KKM). Terutamanya untuk mendapat info tentang HIV/AIDS, kaedah rawatan, jumlah kes serta trend perubahan. Misalnya, strategi teknologi komunikasi menjadi pilihan kerana dapat mengukuhkan sokongan dan hubungan sosial antara pesakit (termasuk WHIV) dengan ahli keluarga walaupun berjauhan (Quan-Haase et al., 2021). Melalui strategi ini, sokongan sosial dan jaringan interaksi wujud secara berterusan dan menjadi amalan harian dalam kalangan mereka terutamanya menggunakan teknologi komunikasi seperti telefon. Strategi menggunakan teknologi dianggap sebagai tambahan sumber sokongan sosial tanpa menghilangkanan terus strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal (Hampton, 2016).

Penggunaan teknologi komunikasi seperti telefon mudah alih membantu merawat pesakit HIV dan semakin popular serta telah diterima baik (Arayasirikul et al., 2020). Kajian ke atas penghidap HIV positif (*gay* atau pengamal seks songsang) misalnya, mereka lebih terbuka serta berani untuk melakukan rawatan HIV berbanding sebelumnya (De Boni et al., 2018), mendapat banyak maklumat berkaitan HIV dan mengurangkan kegiatan berisiko seperti penggunaan alkohol (Lelutiu-Weinberger et al., 2018). Menurut Nelson dan Bigala (2016), strategi komunikasi ini terbukti berkesan sebagai sokongan sosial, alat mempromosikan kesedaran dan menyampaikan pengetahuan HIV/AIDS apabila telah digunakan di seluruh dunia. Dalam konteks HIV/AIDS, mereka mendapat peluang lebih luas terutamanya untuk pembangunan diri seperti bertukar-tukar pandangan dan berkongsi masalah yang dapat mempengaruhi persekitaran sosiobudaya.

Menurut Elegbe (2018), komunikasi terbuka berkaitan isu seksual dengan anak-anak remaja (terutamanya perempuan) perlu digalakkan oleh ibu bapa untuk mengelakkan masalah kesihatan seksual masa hadapan. Komunikasi ibu bapa dan anak adalah komunikasi peribadi dan membantu perkembangan diri mereka dengan ahli keluarga yang lain. Namun begitu, agak sulit bagi sesetengah individu kerana isu agama, budaya dan pantang larang masyarakat. Dalam konteks HIV, larangan adalah nyata kerana HIV itu sendiri adalah isu sensitif berkaitan seksualiti, stigma dan diskriminasi. Akhirnya wujud perasaan takut dan malu dalam diri menyebabkan ada yang tidak berkomunikasi serta mendedahkan perkara berlaku walaupun mereka telah dijangkiti HIV positif. Kegagalan berkomunikasi dengan baik menyebabkan anak-anak muda mendapat maklumat tidak tepat dan akhirnya terlibat dengan kegiatan tidak bermoral. Selain itu mereka tidak mendapatkan rawatan serta berisiko terhadap pelbagai masalah kesihatan seksual seperti penyakit *Sexual Transmitted Diseases* (STD) atau penyakit kelamin.

Kajian tempatan turut membuktikan bahawa, strategi komunikasi berkesan berupaya membantu penghidap HIV dan masyarakat keseluruhannya. Maklumat penting mengenai langkah pencegahan, kaedah rawatan, polisi kesihatan dan pelbagai informasi berguna lain diperolehi dengan baik. Menurut Tham et al. (2016), kajian ke atas masyarakat tentang HIV/AIDS di Malaysia mendedahkan bahawa, strategi komunikasi secara interpersonal menjadi pilihan anggota masyarakat mendapatkan info HIV positif. Surat khabar pula menjadi sumber maklumat penting dalam konteks komunikasi massa. Komunikasi antara pertubuhan perubatan, agensi kesihatan dan orang awam berguna untuk pencegahan, perlindungan dan menyebarkan maklumat berkaitan wabak penyakit berbahaya dalam masyarakat. Kajian ini membuktikan

bahawa, strategi komunikasi yang tepat bukan sahaja dapat membantu penghidap, tetapi semua pihak yang bertanggungjawab

Strategi komunikasi dan sokongan sosial saling mempengaruhi satu sama lain. Strategi komunikasi berkesan memberi jaminan terhadap sokongan sosial penghidap HIV positif. Sokongan sosial dan HIV bukan isu baharu kerana keduanya saling melengkapi. Dijangkiti HIV mendatangkan ketakutan, panik dan trauma teruk kepada penghidap kerana memikirkan perkara-perkara negatif. Menurut Southwick et al. (2016), trauma adalah sebahagian daripada kehidupan manusia. Setiap manusia berhadapan satu atau lebih trauma sepanjang hayat mereka sama ada pada masa yang sama atau berbeza. Trauma membuatkan penghidap memikirkan tentang kematian (diri dan pasangan), kesihatan merosot (AIDS), peluang pekerjaan, pendidikan, stigma, diskriminasi dan gelaran atau label negatif daripada ahli keluarga serta anggota masyarakat. Trauma meletakkan penghidap seperti WHIV dalam situasi 'kebimbangan sosial' (Cuming & Rapee, 2010) iaitu takut berhadapan dengan masyarakat dan mereka memilih untuk tidak terlalu menonjolkan diri. Kebimbangan sosial bertambah apabila dalam keadaan yang cemas, trauma atau ketakutan sama seperti dialami oleh WHIV. Walaupun kebimbangan sosial sama antara lelaki dan wanita, namun dalam hal-hal tertentu wanita dikatakan lebih cemas.

Menurut Barnett et al. (2020) pula, wanita sebenarnya lebih beremosi, banyak berbicara mengenai kebimbangan, tertekan dan berada dalam keadaan berkonflik kerana merasakan mendatangkan masalah kepada pihak lain. Malah sering merasakan diri tidak mendapat sokongan sosial (Barnett et al., 2020) yang sepatutnya. Keadaan konflik dialami menjejaskan aktiviti fizikal, menyebabkan masalah kesihatan lebih teruk dan mungkin membawa kepada kematian (Stevens et al., 2022). Oleh sebab itu ada dalam kalangan penghidap berusaha mencari sokongan sosial kerana mengelak kebimbangan sosial. Sokongan sosial memberi kekuatan, motivasi, merasakan diri diterima, disayangi, dihormati dan diberi bantuan sekali gus dapat mengawal emosi, menjadi lebih tenang, mampu menyelesaikan masalah di bawah tekanan dan lebih baik dalam aspek kekeluargaan.

Sokongan sosial kepada penghidap HIV boleh wujud dalam pelbagai cara dan kaedah, salah satunya ialah melalui penglibatan anggota komuniti (rakan komuniti). Kajian Horris et al. (2007) mendedahkan bahawa, seseorang ahli komuniti boleh berubah menjadi lebih baik apabila mendapat sokongan daripada ahli komuniti lain kerana saling memahami. Rakan komuniti dalam konteks HIV ialah rakan penghidap kerana melalui pengalaman serta cabaran yang sama. Kini mereka membantu penghidap-penghidap lain (penghidap baru). Rakan komuniti ini telah dilatih dan mempunyai maklumat lengkap berkaitan HIV/AIDS serta merupakan anggota komuniti yang aktif, diterima baik dan banyak membantu anggota komuniti lain (sebelum atau selepas dijangkiti). Bagi penghidap HIV, apabila mendapat sokongan sosial atau diterima dalam komuniti, mereka dapat meningkatkan daya tahan dalam diri, mendapat kejiranan yang selamat, kestabilan dalam sektor pekerjaan, sumber makanan dan minuman, akses rawatan kesihatan, hal-hal kecemasan dan ruang rekreasi yang luas, selamat serta selesa.

Kajian oleh Helova et al. (2021) turut menjelaskan bahawa, rakan-rakan komuniti dalam konteks HIV/AIDS ialah individu yang telah lama bergelar penghidap, melalui pelbagai cabaran, mempunyai pengalaman dan aktif membantu rakan penghidap lain. Rakan komuniti saling bertukar-tukar pandangan serta saling menasihati. Paling utama mereka lebih mudah memahami dan menerima nasihat, teguran serta mengikut segala arahan yang disampaikan oleh rakan komuniti dilantik seperti berjimat cermat, mendapatkan rawatan (pematuhan jadual),

pengambilan ubat antiretroviral, penjagaan kesihatan dan langkah pencegahan (Dickey et al., 2020). Aspek komunikasi WHIV dan rakan komuniti lebih mudah disampaikan kerana mereka lebih memahami antara satu sama lain dan bebas berkongsi masalah. Strategi ini dilihat seperti 'serampang dua mata' kerana rakan komuniti dapat memperkasakan diri mereka sendiri seperti mengembangkan kemahiran komunikasi, membantu penghidap lain dan berpeluang menjadi seorang jururawat untuk membantu penghidap HIV/AIDS. Oleh itu, dapat dijelaskan bahawa sokongan daripada rakan senasib (rakan komuniti), lebih mudah untuk berkongsi masalah terutamanya melalui budaya, bahasa (komunikasi) dan komuniti. Penglibatan rakan komuniti merupakan satu inisiatif yang inovatif dan mempunyai kos efektif serta perlu diperluaskan lagi.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang memberi ruang penyelidik memahami dan mendalami pandangan WHIV terhadap strategi komunikasi yang mempengaruhi sokongan sosial terhadap mereka. Kaedah utama mendapatkan data ialah melalui temu bual secara mendalam ke atas penghidap HIV wanita tanpa batasan umur, pendidikan, pekerjaan, taraf sosio ekonomi, bangsa, agama dan status perkahwinan. Pemilihan WHIV sebagai sampel kajian berdasarkan kaedah persampelan bertujuan (*purposive sampling*) memandangkan sifatnya yang spesifik dan telah dikenal pasti kriterianya terlebih dahulu. Setelah jelas, penyelidik hanya mencari sasaran ditetapkan. Sampel dalam kajian ini lebih daripada saiz minimum kerana mengambil kira faktor risiko lain seperti kerjasama atau penarikan diri di saat akhir. Mana-mana individu yang disahkan sebagai penghidap HIV positif layak ditemu bual secara mendalam.

Pemilihan penghidap wanita sebagai informan kerana kajian mengenainya masih kurang berbanding penghidap lelaki. Peningkatan kes wanita tidak terlibat kegiatan tidak bermoral juga menjadi fokus kajian ini. Berdasarkan rekod Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), jumlah kes direkodkan pada tahun 2024 adalah sebanyak 3,185 kes iaitu menurun berbanding 6,978 kes tahun 2023. Namun begitu, dalam kajian ini seramai 20 orang wanita dijangkiti HIV positif telah dipilih menggunakan teknik bola salji (*snowball*) melalui informan utama (*key informant*). Informan utama juga merupakan penghidap HIV positif yang diperolehi melalui pihak berautoriti iaitu Klinik Kesihatan. Pemilihan jumlah informan ini merujuk kepada kajian lepas oleh Kraun et al. (2023) dan Nielsen et al. (2021) serta penjelasan oleh Cohen et al. (2007) mengenai jumlah minimum sampel kajian seramai 15 orang untuk kajian menggunakan kaedah temu bual mendalam.

Kesemua informan merupakan penghidap yang menetap di luar institusi perlindungan atau di rumah sendiri. Proses temu bual dilakukan setelah mendapat nasihat, kebenaran dan persetujuan pihak bertanggungjawab. Sesi temu bual dilakukan secara individu dan bersemuka selama 30 sehingga 60 minit setiap sesi (dua kali sesi temu bual). Temu bual direkodkan menggunakan pita rakaman dan ditranskripsikan secara *verbatim*. Proses analisis pula dilakukan secara tematik berdasarkan isu berbangkit terutamanya mengenai strategi komunikasi dan sokongan sosial. Ketepuan data bersama informan dicapai apabila tiada lagi maklumat baharu (berulang) diperolehi hasil perbandingan antara informan yang dilakukan melalui analisis transkripsi data terutamanya oleh informan ke-15 hingga ke-20. Dari segi kesahan data, teks transkrip yang telah siap diserahkan kepada informan untuk proses semakan dan sebarang pembetulan fakta oleh mereka membantu kebolehpercayaan data temu bual. Maklumat

diperolehi turut dikongsi bersama kakitangan kesihatan dan pemilik Pertubuhan Bukan Kerajaan (NGO) yang telah memberi kebenaran kajian ini dilakukan untuk membuat perbandingan dapatan.

Dalam konteks kajian ini, etika penyelidikan diberi tumpuan utama untuk menjaga kerahsiaan, keselamatan dan keselesaan subjek serta piawaian ditetapkan oleh pihak berautoriti. Nama informan dan NGO ditukar kepada nama samaran menggunakan abjad atau nombor untuk mengelak sebarang isu di kemudian hari. Dalam proses mendapatkan data kajian, hak informan kajian dihormati untuk terlibat secara sukarela atau boleh menarik diri bila-bila masa (tiada paksaan). Tujuan kajian dijelaskan sebelum temu bual dilakukan supaya informan jelas tentang kajian dilakukan dan mereka bebas bertanya sekiranya ada isu berbangkit atau tidak jelas. Kebenaran mendapatkan data diperolehi daripada pihak KKM melalui Klinik Kesihatan dan Klinik Desa serta NGO. Kelulusan institusi diperolehi setelah surat permohonan melakukan kajian dan pertemuan awal bersama pegawai dilakukan. Pertemuan penyelidik dan subjek kajian dilakukan setelah pegawai kesihatan seperti jururawat bertugas menghubungkan penyelidik dengan WHIV yang telah dikenal pasti serta bersetuju (sukarela) untuk terlibat dalam kajian ini. Sekiranya tidak bersetuju, tiada paksaan ke atas mereka dan penyelidik mencari informan lain. Setelah mencapai persetujuan, jadual temu bual seterusnya dirangka mengikut kesesuaian masa, tempat dan keselesaan informan. Hal ini adalah untuk mengelak daripada mengganggu masa bekerja informan. Sebagai sokongan dapatan utama, data-data yang dikutip daripada kajian-kajian lepas, artikel, jurnal, makalah, statistik, surat khabar, bancian dan pelbagai sumber lain yang diperolehi secara kepustakaan serta atas talian turut digunakan dalam kajian ini

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Secara keseluruhannya, seramai 20 orang informan dalam kalangan wanita dijangkiti HIV positif (WHIV) telah ditemu bual dalam kajian ini. Kesemua mereka dijangkiti HIV positif melalui transmisi atau orientasi seksual (heteroseksual) melalui suami atau pasangan HIV/AIDS yang terlibat dengan aktiviti berisiko seperti penagihan dadah (berkongsi jarum suntikan), melanggan pelacur atau mengamal hubungan seks sejenis (homoseksual). Rata-rata informan mengakui tidak pernah tahu dan sedar tentang kegiatan suami / pasangan mereka kerana tidak pernah diberitahu. Tahu sekalipun semasa membuat pemeriksaan kesihatan (sakit, pemeriksaan kandungan) dan setelah kematian suami / pasangan mereka. Informan telah dijangkiti HIV positif antara dua hingga 13 tahun dan ke atas (Jadual 1) semasa ditemu bual.

Jadual 1: Tempoh jangkitan informan penghidap HIV positif (WHIV)

Tempoh Jangkitan	Kekerapan	Peratusan (%)
1 – 4 Tahun	2	10
5 – 8 Tahun	12	60
9 – 12 Tahun	2	10
13 Tahun dan Ke atas	4	20

Dari segi umur, informan paling muda terlibat dalam kajian ini ialah berumur 28 tahun dan paling tua berumur 53 tahun. Umur informan dipecahkan kepada empat kategori seperti dalam Jadual 2 iaitu <29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun dan terakhir ialah >50 tahun. Informan paling ramai terlibat dalam kajian berada dalam kategori umur 30 – 39 tahun iaitu sebanyak 60.0 peratus daripada semua informan. Kategori umur ini hampir menyamai data KKM pada tahun

(2024) iaitu menjadi salah satu kumpulan paling tinggi menyumbang kes HIV positif di Malaysia iaitu 31.0 peratus. Kategori umur informan kedua tertinggi dalam kajian ini ialah 40-49 tahun iaitu sebanyak 25.0 peratus dan 10.0 peratus daripada kategori umur >50 tahun.

Jadual 2: Umur informan wanita penghidap HIV positif (WHIV)

Umur	Kekerapan	Peratusan (%)
< 29 Tahun	1	5
30 - 39 Tahun	12	60
40 - 49 Tahun	5	25
> 50 Tahun	2	10

Dari segi status perkahwinan, kesemua informan pernah berkahwin, mempunyai anak dan status ketika temu bual adalah berbeza-beza. Ada informan yang masih dalam ikatan perkahwinan sama ada perkahwinan pertama atau kedua, sudah bercerai dan bergelar balu / ibu tunggal. Informan yang masih dalam ikatan perkahwinan adalah seramai lapan (8) orang atau 40.0 peratus dan selebihnya iaitu 12 orang atau 60.0 peratus sudah bercerai / bergelar balu / ibu tunggal. Manakala latar belakang pendidikan adalah berbeza iaitu sehingga Darjah 6, Tingkatan Satu (1), Tingkatan Tiga (3), Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) dan Ijazah Sarjana Muda (Ijazah). Jenis pekerjaan informan juga berbeza iaitu suri rumah tangga, tukang jahit, pengasuh kanak-kanak, tukang jahit, tukang cuci, peniaga kedai runcit, menoreh getah dan kerja-kerja kampung.

Strategi Komunikasi dan Pengaruh ke atas Sokongan Sosial

Fokus kajian ini adalah bertujuan memahami dan mendalami strategi komunikasi digunakan WHIV selepas mereka bergelar penghidap. Strategi komunikasi sama ada secara bersemuka / fizikal atau teknologi komunikasi penting kerana mempengaruhi aspek sokongan sosial mereka. Sokongan sosial merupakan sumber kekuatan utama WHIV dan melalui sokongan sosial mereka membina kembali kehidupan. Sokongan sosial boleh wujud dalam pelbagai bentuk, namun sokongan sosial melalui strategi komunikasi paling berkesan dan penting kerana dapat menentukan corak kehidupan WHIV pada masa hadapan. Komunikasi yang baik dalam lingkungan keluarga dan luar lingkungan keluarga bermakna mereka sudah diterima dan sekali gus menyuntik motivasi untuk meneruskan kehidupan. Namun begitu, motivasi diharapkan tidak semudah difikirkan kerana HIV positif itu sendiri masih tidak diterima oleh ramai pihak (termasuk ahli keluarga sendiri) berbanding penyakit lain. Maka strategi komunikasi yang betul-betul berkesan sahaja mampu memberi harapan kepada WHIV sama ada ke arah lebih positif atau sebaliknya. Data temu bual mendalam bersama informan telah ditranskripsikan dan seterusnya dianalisis berdasarkan tema. Terdapat dua tema utama hasil analisis temu bual yang dibangunkan berasaskan temu bual bersama informan iaitu strategi komunikasi (1) dalam lingkungan keluarga, dan (2) luar lingkungan keluarga.

1. Strategi Komunikasi dalam Lingkungan Keluarga

Bergelar penghidap HIV positif memberi pelbagai cabaran dan dugaan kepada penghidap seperti WHIV meneruskan kehidupan. Antara cabaran terbesar ialah mendapatkan kepercayaan daripada orang yang paling rapat dan dipercayai seperti ibu bapa, adik beradik dan suami / pasangan hidup sendiri. Menyedari jangkitan HIV positif tidak diterima termasuk oleh anggota

keluarga sendiri, informan berhati-hati memilih strategi berkongsi masalah yang dihadapinya (jangkitan HIV positif). Strategi yang tepat menjamin penerimaan anggota keluarga terhadap diri mereka dan sekali gus mendapat sokongan sosial.

a. Komunikasi Bersemuka / Fizikal

Pilihan pertama informan mendapatkan sokongan sosial ialah melalui komunikasi bersemuka. Walaupun mengambil masa yang lama untuk menceritakan perkara sebenar, namun strategi ini boleh memberi sinar dan kekuatan kepada informan. Ada informan mengakui, tidak semua anggota keluarga menerima kenyataan apabila mengetahui dirinya dijangkiti HIV positif. Akibatnya ada informan yang dibuang keluarga sendiri. Namun begitu, ada juga ahli keluarga tetap menerima walaupun pada peringkat awalnya seperti terkejut, risau, bimbang dan marah. Menurut penceritaan Informan 1, setelah mengetahui diri dijangkiti, perkara pertama difikirkan ialah penerimaan keluarga terutamanya ibu bapa. Ibu bapa adalah sumber sokongan terbesarnya dan tidak dapat menjangkakan apa akan berlaku sekiranya tidak diterima. Menurut informan lagi;

...semasa tahu dijangkiti, saya cakap terus (depan-depan) dengan emak ayah saya, reaksi awal dia seperti marah, tetapi saya cakap tiada guna marah sebab perkara sudah berlaku... lepas saya jelaskan, alhamdulillah semua boleh terima keadaan saya... (Informan 1).

Strategi komunikasi secara bersemuka diibaratkan pertarungan sama ada diterima atau tidak diterima. Jika diterima, sokongan sosial secara automatik diperolehi dan secara langsung memberi kekuatan kepada mereka. Bukan itu sahaja, jika strategi dipilih ini berjaya, informan turut menerima sokongan sosial daripada ahli keluarga lain seperti adik beradik kerana pengaruh ibu bapa sangat besar. Menurut Informan 1;

...kekuatan saya apabila mereka boleh terima dan saya terus jadi kuat, kekuatan utama ialah keluarga saya.. adik beradik juga boleh menerima, sudah cukup bahagia bagi saya. Sekarang, saya menetap satu rumah dengan adik beradik, ayah, anak dan sepupu, semua tahu status HIV positif saya dan terima saya... (Informan 1).

Walaupun strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal mempunyai impak besar, namun tidak semua ahli keluarga boleh menerima kenyataan kerana takut dijangkiti, dilabel negatif, dipandang hina, dikeji serta disisih oleh masyarakat. Ada anggota keluarga mengelak daripada mengambil risiko serupa kerana memikirkan masa depan sendiri. Strategi komunikasi Informan 4 ialah menceritakan perkara sebenar kepada ibu bapa terlebih dahulu dan kemudian sokongan sosial daripada anggota keluarga lain menjadi lebih mudah.

...hari ini emak dan adik beradik sudah tahu status HIV saya. Apa saya buat ialah balik dan ceritakan kepada emak dahulu, mula-mula dia tidak terima tetapi lama-lama dia terima penjelasan saya. Selepas emak terima, adik beradik lain juga terima keadaan saya... (Informan 4).

Namun begitu, informan turut mengakui bahawa, pemilihan strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal sangat berisiko kerana keputusannya boleh bertukar kepada situasi di luar jangka. Jika silap langkah informan berisiko berhadapan masalah lain seperti kemerosotan kesihatan mental atau menjadi mangsa keganasan. Oleh sebab itu mendedahkan status HIV positif dianggap pertaruhan kerana informan tidak pasti sama ada akan diterima atau sebaliknya. Malah informan mengakui tidak dapat memberi gambaran kehidupan mereka jika tidak diterima oleh keluarga selepas memilih strategi komunikasi secara bersemuka dengan ahli keluarga mereka sendiri. Akhirnya ada yang mengambil keputusan tidak mendedahkan terus apa yang berlaku kerana isu tidak dapat dielakkan seperti keadaan ibu bapa yang sudah uzur / tua. Tindakan informan ialah menunggu masa sesuai.

...saya sebenarnya takut masa mula-mula ingin ceritakan keadaan diri kepada emak kerana takut mereka tidak boleh menerima saya. Saya tiada anak, tidak tahu apa nasib saya nanti, mereka semua adalah sokongan saya, selalu bagi nasihat kepada saya, saya pun bekerja dengan emak saya... (Informan 8).

...saya menetap dengan emak saudara saya, tidak pernah sembunyikan status saya daripada ahli keluarga, saya lambat jelaskan kepada emak sebab risau keadaan dia yang tua. Masa mula-mula dia tahu saya sakit HIV, sangat terkejut. Tetapi sudah boleh terima, adik beradik juga sudah terima saya... (Informan 9).

... setakat ini hanya adik beradik saya dan adik beradik bekas suami sahaja yang tahu saya ada sakit ini, emak sendiri saya tidak pernah bagitahu sehingga kini sebab dia sudah tua, risau kesihatan dia... (Informan 10).

Menurut Informan 10 lagi, rasional memilih strategi bersemuka ini untuk mengelak daripada dituduh terlibat dengan aktiviti tidak sihat sehingga dijangkiti HIV positif. Semuanya berpunca daripada suami yang meninggal dunia kerana jangkitan HIV/AIDS. Tidak mahu dituduh dan dilihat sebagai bermasalah, informan mengambil keputusan mendedahkan perkara sebenar kepada adik beradiknya dan keluarga sebelah suaminya.

...saya mengambil keputusan untuk bagitahu masalah saya sebab suami meninggal kerana HIV/AIDS, saya risau kalau saya meninggal juga kerana HIV/AIDS, orang akan anggap saya jahat, tambahan saya ibu tunggal.. Lama juga ambil masa untuk jelaskan, 3 tahun selepas saya dijangkiti... Adik beradik memberi banyak sokongan kepada saya, selalu memberi nasihat dan minta saya banyak bersabar... (Informan 10).

Berdasarkan maklumat dikongsi oleh informan, jelas menunjukkan bahawa strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal menjadi pilihan untuk menjelaskan perkara yang berlaku terutamanya dalam lingkungan keluarga. Bagi informan, walaupun khuatir penerimaan ahli keluarga terhadap mereka, namun tetap memberanikan diri demi mendapatkan sokongan sosial. Rata-rata informan yang menggunakan strategi ini mendedahkan, target utama mereka ialah ibu

bapa yang dianggap sebagai sumber sokongan sosial paling utama. Apabila keduanya boleh menerima keadaan informan, ahli keluarga lain akan turut menerima keadaan informan.

b. Teknologi Komunikasi

Strategi lain digunakan untuk mendapatkan sokongan sosial ialah melalui teknologi komunikasi seperti telefon. Informan yang menggunakan telefon adalah mereka yang terpisah atau berada jauh daripada ahli keluarga sama ada dengan ibu bapa, adik beradik ataupun anak-anak. Ada juga informan yang terus menghubungi ahli keluarga menggunakan telefon kerana terlalu terkejut dengan jangkitan yang berlaku. Kebiasaannya ahli keluarga paling dipercayai yang dihubungi informan untuk menceritakan perkara sebenar. Walaupun tidak seramai yang menggunakan strategi bersemuka, namun tetap ada dan menunjukkan bahawa penghidap HIV positif mempunyai lebih daripada satu strategi komunikasi untuk mendapatkan sokongan sosial. Menurut Informan 4, 11 & 18;

...lepas saya tahu ada sakit ini, saya terus bagitahu anak-anak melalui telefon. Bila dia dapat tahu, menangislah dia kerana tidak menyangka saya dijangkiti HIV... anak-anak banyak memberi sokongan, saya terima sakit ini dan kuat sebab anak-anak dapat terima, adik beradik dapat terima, itupun saya dah kuat... (Informan 4).

...buat masa ini anak saya sahaja yang tahu. Anak nombor 3 saya bagitahu melalui telefon sebelum saya masuk wad, dia pun menangis dan tidak boleh terima saya sakit HIV, lama-lama dia pun okay dan bagi sokongan kepada saya... (Informan 11).

...lepas doktor cakap saya ada HIV positif, balik tidak terus makan ubat, saya balik telefon orang lain dulu, saya telefon adik beradik dulu, cari sokongan dulu. Masa itu saya jadi macam *blur*... (Informan 18).

Bagi informan yang sudah diterima oleh ahli keluarga, mereka menggunakan teknologi komunikasi untuk terus berhubung walaupun tidak berkomunikasi secara bersemuka / fizikal. Bagi mereka, sokongan sosial terus berlaku walaupun duduk berjauhan kerana sudah diterima lebih awal lagi oleh ahli keluarga. Informan 18 menyatakan bahawa, walaupun tidak berjumpa mereka sering berhubung melalui telefon dan saling menyokong antara satu sama lain.

...kakak saya selalu telefon saya, saya kalau sedih atau ada masalah saya akan mengadu kepada kakak saya, lepas itu dia akan ajak saya ke rumah dia dan kami keluar jalan-jalan untuk hilangkan tekanan... (Informan 18).

Sokongan sosial daripada ahli keluarga diakui sangat berkesan dan mempengaruhi kesihatan WHIV. Pengurusan diri serta kesihatan mental juga semakin baik apabila mendapat sokongan daripada ahli keluarga seperti ibu bapa dan adik beradik (Nabunya et al., 2020; Cavazos-Rehg et al., 2020). Strategi digunakan sama ada secara bersemuka / fizikal dan teknologi komunikasi dapat membantu mereka ke arah lebih baik. Kedua-dua strategi komunikasi dalam lingkungan keluarga ini secara tidak langsung mengurangkan isu kemurungan WHIV, disiplin

terhadap rawatan kesihatan semakin meningkat, keganasan dan penggunaan bahan terlarang juga berkurangan (Li et al., 2017). Paling utama apabila mendapat sokongan sosial, penglibatan WHIV dalam aktiviti sosial semakin baik, berani mendedahkan status kesihatan dan keinginan berubah ke arah lebih baik (Myers et al., 2022).

2. *Luar Lingkungan Keluarga*

Selepas bergelar penghidap HIV positif, cabaran sebenar terpaksa dihadapi oleh informan ialah stigma, diskriminasi, penolakan, pemulauan, pandangan serta konotasi negatif anggota masyarakat. Jika bersangkutan dengan HIV positif dan AIDS, rata-rata anggota masyarakat masih berpegang kepada mitos bahawa semua penghidap adalah sama, jahat, keji, kotor, melanggar norma masyarakat dan terlibat dengan kegiatan tidak bermoral. Bagi penghidap sendiri, mereka bukan sahaja tidak diterima, mendapat sokongan sosial jauh sama sekali.

a. *Komunikasi Secara Bersemuka / Fizikal*

Hasil temu bual dilakukan, informan mendedahkan bahawa mereka menggunakan strategi komunikasi bersemuka / fizikal dengan pihak lain. Ada yang menerima dan ada yang menolak. Bagi yang menerima, mereka banyak memberi sokongan sosial sehingga mendapat kekuatan, bersemangat mengikuti sesi rawatan, kaunseling dan paling penting terlibat dengan kegiatan masyarakat. Bagi yang menolak, informan tidak lagi membuat urusan dengan mereka dan sebolehnya mengelak daripada terus berhubung kerana menjaga kesihatan mental sendiri. Informan menggunakan strategi komunikasi ini hanya dengan pihak dipercayai sahaja seperti kaunselor, kakitangan kesihatan dan rakan-rakan senasib dengan mereka. Apabila dalam keadaan sedih, tidak sihat atau memerlukan bantuan, informan akan bertemu secara fizikal untuk berkongsi masalah.

...masa mula-mula bercerita dengan kaunselor, rasa macam ada lagi orang nak dengar masalah kita, masa jumpa dia kata semua akan dirahsiakan, jangan takut. Lepas jumpa dia, rasa okay sedikit, dia tunjuk tempat ini (NGO) kepada saya... (Informan 1).

...saya kuat sebab ada sokongan kaunselor dan NGO ini, masa mula-mula masuk sini, saya senyap dan duduk jauh dengan orang lain. Kaunselor bagi semangat kepada saya, lama-lama saya jadi makin kuat... (Informan 2).

Selain kaunselor, informan juga mendedahkan menggunakan strategi komunikasi ini dengan rakan senasib di NGO yang membela nasib mereka. Dengan berkongsi masalah, mereka lebih kuat, tenang dan rasa diterima apabila mendapat sokongan sosial yang berharga. Begitu juga dengan rakan lain yang berhadapan dengan masalah, informan memberi sokongan sosial sebagai tanda sokongan. Menurut informan, hanya rakan senasib sahaja memahami masalah dihadapi oleh mereka. Menurut Informan 5, 11 dan 15;

...saya banyak dapat sokongan daripada kawan-kawan di sini, mereka sangat penting untuk saya, kalau jumpa (bersemuka) masing-masing jadi tidak ingat

masalah berlaku. Kalau mereka tiada, balik rumah akan timbul masalah semula. Saya rasa kalau tiada tempat ini (pertubuhan / NGO), tidak tahu di mana saya nak mencari kekuatan... (Informan 5).

...saya jadi kuat bila dapat sokongan rakan-rakan di pertubuhan (NGO), saling bertukar pandangan sebab ada penyakit sama. Sokongan saya ialah anak-anak dan rakan-rakan NGO sahaja... (Informan 11).

...Saya bagi nasihat kepada penghidap lain, dan saya juga mendapat nasihat daripada rakan lain. Kami saling memberi sokongan, saling belajar... (Informan 15).

Sokongan sosial daripada rakan-rakan NGO ini sebenarnya mempunyai implikasi besar ke atas hidup informan kerana mereka berpeluang menjadi rakan komuniti yang boleh membantu pihak lain terutamanya rakan senasib mereka. Menurut Horris et al. (2007), selain diri sendiri menjadi lebih baik, WHIV mampu merubah ahli komuniti lain (penghidap HIV) ke arah kebaikan dan lebih bersemangat untuk menjalani kehidupan harian. Manakala Helova et al. (2021) menjelaskan bahawa, sokongan sosial penghidap HIV melalui komunikasi sebagai rakan komuniti membantu penghidap lain patuh kepada rawatan kesihatan.

Suatu penemuan menarik mengenai strategi ini ialah mereka bukan sahaja mendapat sokongan daripada kaunselor atau rakan-rakan, tetapi turut mendapat sokongan daripada kenalan yang akhirnya menjadi suami mereka. Hanya bermula dengan perkenalan, akhirnya membawa kepada ikatan perkahwinan sah yang sekali gus menjadi sumber sokongan sosial paling diimpikan. Informan mendedahkan, ikatan terbina melalui strategi ini bukan suatu yang mudah dan sentiasa dalam keadaan dilema serta tidak pasti. Hal ini kerana informan kuarir dengan keputusan diri sendiri dan keputusan bakal pasangannya itu. Menurut Informan 2 & 20;

...masa tetapkan tarikh untuk nikah, saya maklumkan kepada bakal suami saya itu bahawa saya ada penyakit, bekas suami sebelum ini juga meninggal sebab HIV/AIDS. Tapi lepas saya bagitahu, dia kata boleh terima saya. Saya tidak percaya dia terima saya, dia kata kalau nak mati bukan sebab penyakit ini sahaja boleh mati... (Informan 2).

...saya bersemuka dengan dia bagitahu ada penyakit ini, saya minta dia fikir dua tiga kali, lepas itu dia kata okay tidak mengapa, hampir satu minggu saya berfikir untuk ceritakan perkara sebenar, mula-mula rasa was-was tetapi lepas dia desak, saya pun terima... (Informan 20).

Di luar lingkungan keluarga juga, strategi komunikasi ini banyak digunakan bersama dengan kakitangan kesihatan seperti doktor atau jururawat ketika mendapat rawatan. Perjumpaan secara berkala menjadikan informan lebih bersemangat dan tidak lagi dalam ketakutan serta kerisauan. Walaupun ada dalam kalangan doktor atau jururawat yang menunjukkan sikap penolakan, namun informan mengambil langkah awal mengelak daripada mendapat rawatan dengan kakitangan seperti itu. Tindakan dilakukan ialah mendapatkan rawatan di lokasi lain yang jauh daripada kawasan kediaman mereka kerana mengelak status kesihatan diri terdedah melalui kakitangan kesihatan yang tidak jujur.

...lepas tahu ada HIV saya menangis, doktor yang bagi semangat kepada saya dan dia minta saya banyak bersabar. Dia kata sakit ini bukan saya yang cari. Lepas itu dia banyak nasihat saya... (Informan 4)

...macam saya, ubat saya tidak ambil dekat dengan rumah saya kerana misi (jururawat) duduk dekat rumah saya, takut kalau dia tahu, habis bising kepada pihak lain. Kalau tempat jauh, jumpa doktor tidak risau sangat... (Informan 4).

Berdasarkan pendedahan oleh informan ini membuktikan bahawa, strategi komunikasi secara bersemuka / fizikal di luar lingkungan keluarga lebih besar cabarannya. Penolakan bukan sahaja menjejaskan aspek kehidupan mereka, malah ada kecenderungan informan mengelak daripada terus berada di khalayak ramai dan terlibat dengan aktiviti sosial. Paling dibimbangi ialah mereka juga mengelak untuk mendapatkan rawatan kesihatan. Pengelakan penglibatan oleh informan bukan sahaja membahayakan diri sendiri, tetapi pihak lain yang berhubung secara langsung atau tidak langsung dengan mereka.

b. *Teknologi Komunikasi*

Dalam konteks lingkungan luar keluarga, ada informan yang menggunakan strategi teknologi komunikasi untuk membina kekuatan diri dan sekaligus menyumbang kepada sokongan sosial. Walaupun tidak ramai informan mendedahkan menggunakan strategi ini, namun cukup untuk menjelaskan bahawa strategi mereka bukan secara bersemuka / fizikal semata-mata. Kecenderungan strategi ini dilihat semakin berkembang dalam kalangan penghidap generasi baharu yang sudah tidak asing dengan teknologi komunikasi. Misalnya kewujudan kumpulan atau *groups* di media sosial seperti *WhatsApp*, *Facebook*, *Telegram* dan pelbagai yang lain membuktikan mereka ada pilihan mendapatkan sokongan sosial. Walaupun tidak mendedahkan status sebenar, mereka mendapat kekuatan hanya dengan tanda suka atau *Like* melalui hantaran di *Facebook* atau respon melalui *story* media sosial.

Penggunaan strategi ini tidak memerlukan informan untuk terlalu menonjolkan dan secara tidak langsung berjaya mengelak daripada penolakan sosial anggota masyarakat. Pada peringkat ini, informan dikatakan mempunyai identiti yang tidak stabil kerana selalu dianggap menyimpang oleh pihak lain. Kesannya informan sentiasa bertukar-tukar watak atau dikenali sebagai '*mirror stage*' (Lacan et al., 2001) agar lebih diterima. Ada informan yang tetap dengan identiti asal (penghidap HIV), tetapi menggunakan strategi ini bersama-sama rakan senasib yang tinggal berjauhan.

Strategi teknologi ini tidak menghalang informan berhubung dengan rakan-rakan atau sumber kekuatan mereka pada bila-bila masa dan di mana sahaja. Bagi informan yang baharu dijangkiti HIV positif, mereka memerlukan sokongan sosial daripada rakan-rakan senasib kerana banyak perkara yang boleh dikongsi bersama. Bagi penghidap 'senior', mereka lebih tahu apa yang diperlukan oleh penghidap baharu dan rasa tanggungjawab mereka menjadi penghubung kepada penghidap lain. Hanya dengan berhubung menggunakan teknologi komunikasi ini sudah cukup untuk mereka tidak terlalu memikirkan masalah yang dihadapi dan sekali gus dapat membina kehidupan lebih baik. Menurut Informan 4 & 15;

...saya ada kawan dua tiga orang sama nasib dengan saya, saya selalu telefon dia, telefon setiap masa, setiap minggu. Tidak boleh kalau tidak dengar suara dia, bila telefon saya jadi ada semangat... (Informan 4).

...saya banyak dapat sokongan daripada rakan-rakan di NGO, apabila bertukar pandangan, secara automatik saya jadi kuat. Kalau kita rasa teruk, orang lain sebenarnya lagi teruk, itu yang saya fikir... ada juga kami bertukar nombor telefon, kalau ada masalah kami bersembang melalui telefon walaupun tidak berjumpa... (Informan 15).

Selain rakan-rakan di NGO, ada informan yang mendapat sokongan sosial apabila bertemu jodoh melalui strategi komunikasi ini. Jika sebelum ini anggota masyarakat berpandangan penghidap HIV tidak mampu bekerja, berkahwin atau mempunyai zuriat, data temu bual ini membuktikan sebaliknya. Walaupun HIV positif, informan mempunyai peluang dan hak yang sama dengan individu lain. Menurut Informan 9, telefon menjadi saksi ikatan jodoh dengan suami kedua apabila diterima menjadi pasangan hidup walaupun bergelar penghidap HIV. Menurut informan lagi,

... Saya guna telefon untuk jelaskan penyakit ini kepada bakal suami kedua saya, mula-mula dia tidak percaya, selepas berjumpa secara bersemuka, dia pun terima saya.. Selepas itu kami kerap berhubung melalui telefon. Suami terima saya sudah cukup kuat untuk saya, walaupun ada yang benci, tetapi dia terima saya. Bagi saya, penyakit ini perlu sokongan, kalau kita bersendirian mungkin akan lakukan perkara luar kawalan. Makin banyak sokongan, makin kuat diri kita... (Informan 9).

Penggunaan teknologi komunikasi sebagai sebahagian daripada kehidupan hari ini tidak dapat dinafikan. Pelbagai kaedah yang ada kini menjadi pilihan kepada semua termasuk WHIV untuk berkomunikasi dengan sesiapa sahaja yang mereka kenal, tidak pernah atau baru kenal. Walaupun tidak mendapat sokongan sosial daripada ahli keluarga, WHIV boleh mencari kenalan melalui media sosial seperti *Facebook* dan *Instagram*. Mereka juga boleh memperkasakan diri dengan menjana sumber pendapatan seperti berniaga secara dalam talian. Mencari pekerjaan dengan status HIV positif bukan proses mudah kerana tiada yang berani mengambil risiko walaupun organisasi, majikan dan rakan sekerja yang baik dapat memberi sokongan, terutamanya dari segi emosi (French et al., 2018; Schulz-Knappe & Hoeven, 2020).

Perubahan strategi komunikasi sebenarnya membantu WHIV dalam banyak perkara termasuk aspek rawatan kesihatan. Sekiranya mereka malu atau takut berjumpa doktor, kini sudah ada '*group*' khas untuk bertanya atau bertukar pandangan mengenai masalah kesihatan. Malah boleh juga bertanya terus kepada mana-mana pihak bertanggungjawab tanpa perlu mendedahkan identiti diri yang sebenar atau ketika saat memerlukan.

...mula-mula makan ubat, saya muntah, gatal-gatal sebab alergik. Masa itu saya tidak boleh jumpa *nurse*, jadi saya telefon bagitahu apa yang berlaku. *Nurse* bagi nasihat dan sokongan, lama-lama saya dah serasi dengan ubat itu... (Informan 9).

Malah strategi ini bertepatan dengan kajian-kajian terdahulu seperti dilakukan oleh Arayasirikul et al. (2020), De Boni et al. (2018) dan Lelutiu-Weinberger et al. (2018) yang menjelaskan bahawa penghidap seperti WHIV lebih berani serta terbuka untuk bercakap mengenai HIV positif berbanding secara bersemuka. Komunikasi kesihatan dalam talian memberi kebebasan kepada penghidap berkomunikasi dengan pihak berwajib seperti doktor dan jururawat tanpa perlu kehadiran fizikal. Oleh itu dapat dijelaskan bahawa, penghidap seperti WHIV mempunyai banyak pilihan strategi komunikasi untuk mendapat sokongan sosial. Kegagalan satu-satu strategi tidak bermakna mereka gagal selamanya dan tidak mendapat sokongan sosial.

KESIMPULAN

Dijangkiti HIV positif bukan titik penamat kehidupan bagi seseorang penghidap walaupun perkara itu yang difikirkan sepanjang hayat mereka. Daripada tahap kesihatan yang baik terus merosot kepada tahap yang paling teruk kerana terlalu memikirkan soal penerimaan pihak lain ditambah pula stigma serta diskriminasi. Walaupun pelbagai strategi digunakan untuk mendapatkan sokongan, namun tidak semuanya berjaya. Antara sokongan yang dikenal pasti sebagai berpotensi menyumbang kepada sumber sokongan sosial kepada penghidap HIV positif ialah melalui strategi komunikasi. Strategi ini pula boleh dilihat dalam dua konteks iaitu secara bersemuka / fizikal dan juga menggunakan teknologi komunikasi. Kedua-dua strategi ini dilihat pula dalam konteks lebih kecil iaitu dalam lingkungan keluarga serta luar lingkungan keluarga.

Keluarga merupakan sumber sokongan sosial paling diharapkan oleh penghidap HIV positif kerana mereka beranggapan bahawa, hanya ahli keluarga sahaja boleh menerima baik buruk mereka kerana adanya ikatan darah. Oleh sebab itu apabila mendapat keputusan diagnosis HIV positif, rata-rata penghidap akan mencari ahli keluarga seperti ibu dan ayah untuk menceritakan perkara sebenar sama ada secara bersemuka atau melalui teknologi komunikasi. Mereka beranggapan, apabila ibu bapa menerima keadaannya maka ahli lain turut menerima. Namun begitu, ada juga kes ahli keluarga sendiri tidak menerima walaupun ibu bapa sudah menerima keadaannya. Perkara ini membuktikan bahawa, jangkitan HIV positif masih tidak diterima oleh kebanyakan anggota masyarakat termasuk keluarga sendiri walaupun pelbagai strategi komunikasi digunakan. Maka tidak hairan sekiranya ada dalam kalangan penghidap HIV mengambil pendekatan untuk terus menyembunyikan status kesihatannya dan menjalani kehidupan seperti normal. Walaupun berisiko, namun mereka tiada pilihan lain untuk terus bertahan hidup.

Manakala dalam konteks luar lingkungan, strategi yang digunakan lebih kepada teknologi maklumat. Hal ini kerana, pihak luar jarang boleh menerima kehadiran penghidap HIV di sekeliling mereka. Bagi penghidap HIV sendiri, mereka juga tidak berani mengambil risiko untuk mendedahkan kepada pihak lain seperti kenalan, majikan atau rakan sekerja mengenai status kesihatan mereka. Penghidap HIV positif menggunakan teknologi maklumat bukan untuk mendedahkan status, tetapi untuk mendapatkan sokongan sosial tanpa pihak lain tahu status kesihatan mereka. Misalnya penggunaan telefon untuk berkomunikasi, apabila ada kenalan yang sudi membalas pertanyaan yang diajukan, itu sudah mencukupi bagi penghidap seperti WHIV kerana beranggapan mereka sudah diterima.

Oleh itu dapat dijelaskan bahawa, mendapat sokongan sosial terutamanya dalam bentuk komunikasi tidak mudah bagi penghidap HIV seperti WHIV mereka kerana berada di persimpangan antara diterima dan dihina. Apabila diterima, secara automatik penghidap wanita mendapat sokongan sosial kerana wujudnya perhubungan atau komunikasi dengan pihak lain dan kehidupan mereka dapat dibina kembali. Manakala bagi penghidap wanita yang tidak diterima akan terus menerus dihina, dipulau, distigma dan didiskriminasi menyebabkan mereka terus gagal mendapatkan sokongan sosial.

BIODATA

Mashrom Muda (PhD), Pensyarah Kanan di Program Pengajian Melayu, Akademi Pengajian Melayu (APM), Universiti Malaya (UM). Email: mashrom@um.edu.my

Mehdi Soltanzadeh (PhD), Pensyarah Kanan di Program Pengajian Melayu, Akademi Pengajian Melayu (APM), Universiti Malaya (UM). Email: mehdi@um.edu.my

RUJUKAN

- Afolabi, T. O. (2018). From “Their Stigma” to “My Stigma”: An examination of the “Skul Konekt” project among adolescents in North-Central region of Nigeria. *Journal of SAGE Open*, 8(3), 1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244018794800>
- Ahmed, S., Autrey, J., Katz, I. T., Fox, M. P., Rosen, S., Onoya, D., Barnighausen, T., Mayer, K. H., & Bor, J. (2018). Why do people living with HIV not initiate treatment? A systematic review of qualitative evidence from low- and middle income countries. *Journal of Social Science & Medicine*, 213(13), 72-84.
- Ahmed, R., & Bates, B., R. (2013). Communicating health through mass media: An overview. In R. Ahmed & B. R. Bates (Eds.), *Health communication and mass media: An integrated approach to policy and practice* (pp. 3-18). England: Gower Publishing.
- Arayasirikul, S., Turner, C., Trujillo, D., Le, V., Beltran, T., & Wilson, E. C. (2020). Does the use of motivational interviewing skills promote change talk among young people living with HIV in a digital HIV care navigation text messaging intervention? *Journal of Pedagogy in Health Promotion*, 21(5), 738-743.
- Barnett, M. D., Maciel I. V., Johnson, D. M., & Ciepluch, I. (2020). Social anxiety and perceived social support: gender differences and the mediating role of communication styles. *Journal of Psychological Report*, 124(1), 70-87.
- Cavazos-Rehg, P., Xu, C., Kasson, E., Byansi, W., Bahar, O. S., & Ssewamala, F. M. (2020). Social and economic equity and family cohesion as potential protective factors from depression among adolescents living with HIV in Uganda. *AIDS and Behavior*, 24(9), 2546–2554. <http://doi.org/10.1007/s10461-020-02812-6>
- Choi, M., Kong, S., & Jung, D. (2012). Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults. *Healthcare Informatics Research*, 18(3), 191-198. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.3.191>
- Cohen, S. (2004). Social relationship and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th ed.). New York: Routledge.
- Cuming, S., & Rapee, R. M. (2010). Social anxiety and self-protective communication style in close relationships. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 48(2), 87-96. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.010>
- De Boni, R. B., Lentini, N., Santelli, A. C. F. S., Barbosa, Jr. A., Cruz, M., Bingham, T., Cota, V., Correa, R. G., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2018). Self-testing, communication and information technology to promote HIV diagnosis among young gay and men who have sex with men (MSM) in Brazil. *Journal of the International AIDS Society*, 21(S5), e25116. <https://doi.org/10.1002/jia2.25116>
- Dickey, S. L., Mattheews. C., & Millender, E. (2020). An exploration of precancer and post-cancer diagnosis and health communication among African American Prostate cancer survivors and their families. *American Journal of Men’s Health*, 14(13), 1-15. <https://doi.org/qx3c>
- Elegbe, O. (2018). Sexual communication: A qualitative study of parent and adolescent girls discussion about sex. *Journal of Indian Institute of Health Management Research*, 20(4), 439-452. <https://doi.org/10.1177/0972063418799156>

- French, K. A., Dumani, S., Allen, T. D., & Shockley, K. M. (2018). A meta-analysis of work-family conflict and social support. *Psychological Bulletin*, 144(3), 284-314. <https://doi.org/10.1037/bul0000120>
- Gibbs, C., Melvin, D, Foster, C., & Evangeli, M. (2018). 'I don't even know how to start that kind of conversation': HIV communication between mothers and adolescent with perinatally acquired HIV. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1341-1354. <https://doi.org/gwv9>
- Gwadz, M., Leonard, N. R., Honig, S., Freeman, R., Kutnick, A., & Ritchie. (2018). Doing battle with "the monster:" How high-risk heterosexuals experience and successfully manage HIV stigma as a barrier to HIV testing. *International Journal for Equity in Health*, 17, 46. <http://doi.org/10.1186/s12939-018-0761-9>
- Hampton, K. N. (2016). Persistent and pervasive community. *Journal of American Behavioral Scientist*, 60(1), 101 -124. <https://doi.org/10.1177/0002764215601714>
- Helova, A., Onono, M., Abuogi, L. L., Hampanda, K., Owuor, K., Odwar, T., Krishna, S., Odhiambo, G., Odeny, T., & Turan, J. M. (2021). Experiences, perceptions and potential impact of community-based mentor mothers supporting pregnant and postpartum women with HIV in Kenya: A mixed-methods study. *Journal of The International AIDS Society*, 24(11), e25843. <https://doi.org/10.1002/jia2.25843>
- Horris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2007). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2), 127-150. <https://doi.org/cwnpf4>
- Lacan, J., Sheridan, A., & Bowie, M. (1949). The Mirror stage as formative of the function of the I as revealed in psychoanalytic experience. In J. Lacan (Ed.), *Ecrits: A selection* (Chap. 1) Routledge.
- Kidman, R., & Violari, A. (2020). Growing up positive: Adolescent HIV disclosure to sexual partners and others. *AIDS Care*, 32(15), 1565-1572. <https://doi.org/gwv8>
- Kraun, L., van Achterberg, T., Vlaeyen, E., Fret, B., Briké, S. M., Ellen, M., & De Vliegher, K. (2023). Transitional care decision-making through the eyes of older people and informal caregivers: An in-depth interview-based study. *Health Expectations*, 26(3), 1266–1275. <https://doi.org/10.1111/hex.13743>
- Lelutiu-Weinberger C., Manu M., Ionescu F., Dogaru B., Kovacs T., Dorobantescu C., Predescu M., Surace A., & Pachankis J. E. (2018). An mHealth intervention to improve young gay and bisexual men's sexual, behavioral, and mental health in a structurally stigmatizing national context. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(11), e183. <https://doi.org/gfmzm3>
- Li, L., Ji, G., Liang, L. J., Lin, C., Hsieh, J., Lan, C. W., & Xiao, Y. (2017). Efficacy of a multilevel intervention on the mental health of people living with HIV and their family members in rural China. *Health Psychology*, 36(9), 863–871. <http://doi.org/10.1037/hea0000503>
- Lu, W., & Hampton, K. N. (2017). Beyond the power of networks. *New Media and Society*, 19(6), 861–879. <https://doi.org/10.1177/1461444815621514>
- Mashrom Muda, Mardian Shah Omar, Marzudi Md Yunus, & Zamre Abu Hassan (2021). HIV positif dan komunikasi: Cabaran mengekalkan pola komunikasi berkesan dalam kalangan penghidap wanita. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 37(3), 134-151. <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2021-3703-08>
- Medeiros, P. (2022). Mapping HIV-related services for women in Eastern Canada: A qualitative study. *Journal of Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221092264>

- Muhammad Azri Adam Adnan, Norhafizah Sahril, Mohamad Aznuddin Abd Razak, Norliza Shamsuddin, Mohd Hazrin Hasim Hashim, & Mohd Hatta Abdul Mutalip. (2024). Prevalence of inadequate HIV knowledge and its associated factors among the Malaysia general population: Findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2020. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), 200. <https://doi.org/qx3g>
- Myers, C., Apondi, E., Toromo, J. J., Omollo, M., Bakari, S., Aluoch, J., Sang, F., Njoroge, T., Morris, Z., Kantor, R., Braitstein, P., Nyandiko, W. M., Wools-Kaloustain, K., Vreeman, R. C., & Enane, L. A. (2022). Who am I going to stay with? Who will accept me?": Family-level domains influencing HIV care engagement among disengaged adolescent in Kenya". *Journal of the International AIDS Society*, 25(2), e25890. <https://doi.org/g4c482>
- Nabunya, P., Bahar, O. S., Chen, B., Dvalishvili, D., Damulira, C., & Ssewamala, F. M. (2020). The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health*, 20, 340. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8361-1>
- Nielsen, D. S., Hansen, R. F., Beck, S. H., Wensien, J., Masud, T., & Ryg, J. (2021). Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: A qualitative explorative study. *International Journal of Older People Nursing*, 16(2), e12362. <https://doi.org/10.1111/opn.12362>
- Ojebuyi, B. R., Fagbamigble, A. F., & Akinola, O. O. (2020). Prevalence of and factor influencing parent-child communication about HIV/AIDS, and sexual and reproductive health issues in Nigeria. *SAGE Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019833880>
- Quan-Haase, A., Harper, M. G., & Wellman, B. (2021). The role of communication technology across the life course: A field guide to social support in East York. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(12), 3497-3517. <http://doi.org/10.1177/02654075211056898>
- Roland, H., Shpilkerman, Y. I., Schaub, J., & Comeau, A. N. (2021). Connection through calls: The impact of a senior center without walls on older adult's social isolation and loneliness. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/23337214211063102>
- Schatz, E., David, I., Angoti, Gomez-Olive, F. X., & Mojola, S. A. (2021). From "secret" to "sensitive issue": Shifting ideas about HIV disclosure among middle-aged and older rural South Africans in the era of antiretroviral treatment. *Journal of Aging and Health*, 34(1), 14-24. <https://doi.org/10.1177/08982643211020202>
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schulz-Knappe, C., & Hoeven, C. T. (2020). Family-specific social support at work: The role of open and trustworthy communication. *International Journal of Business Communication*, 60(3), 751-776. <https://doi.org/10.1177/2329488420955171>
- Smalls, B. L., Aroh, A., McQuerry, K., Adegboyega, A., Schoenberg, N., & Hatcher, J. (2018). Social support and breast cancer screening in rural Appalachia. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2281-2288. <https://doi.org/gfdf2t>
- Southwick, S. M., Sippel, L. Krystal, J. Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than other: the role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 77-79. <https://doi.org/10.1002/wps.20282>

- Stevens, M., Cruwys, T., & Murray, K. (2020). Social support facilitates physical activity by reducing pain. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 576-595. <https://doi.org/gt4wkm>
- Taggart, T., Ritchwood, T., Nyhan, K., & Ransome, Y. (2021). Messaging matters: Achieving equity in the HIV response through public health communication. *The Lancet HIV*, 8(6), 376-386. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00078-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00078-3)
- Tham Jen Sern, Amira Sariyati Firdaus, & Hasmah Zanuddin. (2016). Government initiatives and public awareness on HIV/AIDS in Malaysia: Where are we after 30 years? *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 32(2), 545-565. <https://doi.org/qx3r>
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2023). Global HIV statistic. https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2023/10/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
- Wachira, J., Mwangi, A., Chemutai, D., Nyambura, M., Genberg, B., & Wilson, I. B. (2021). Higher clinician-patient communication is associated with greater satisfaction with HIV care. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 20. <https://doi.org/10.1177/23259582211054935>
- Walgito, B. (2003). *Introduction to general psychology*. Yogyakarta: ANDI.
- World Health Organization (WHO). (2022, March 24). First case of HIV cure in a woman after stem cell transplantation reported at CROI-2022. <https://www.who.int/news/item/24-03-2022-first-case-of-hiv-cure-in-a-woman-after-stem-cell-transplantation-reported-at-croi-2022>
- World Health Organization. (WHO). (2023). HIV statistic, globally and by WHO region, 2023. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>
- World Health Organization. (WHO). (2024, August 26). Mpox. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>