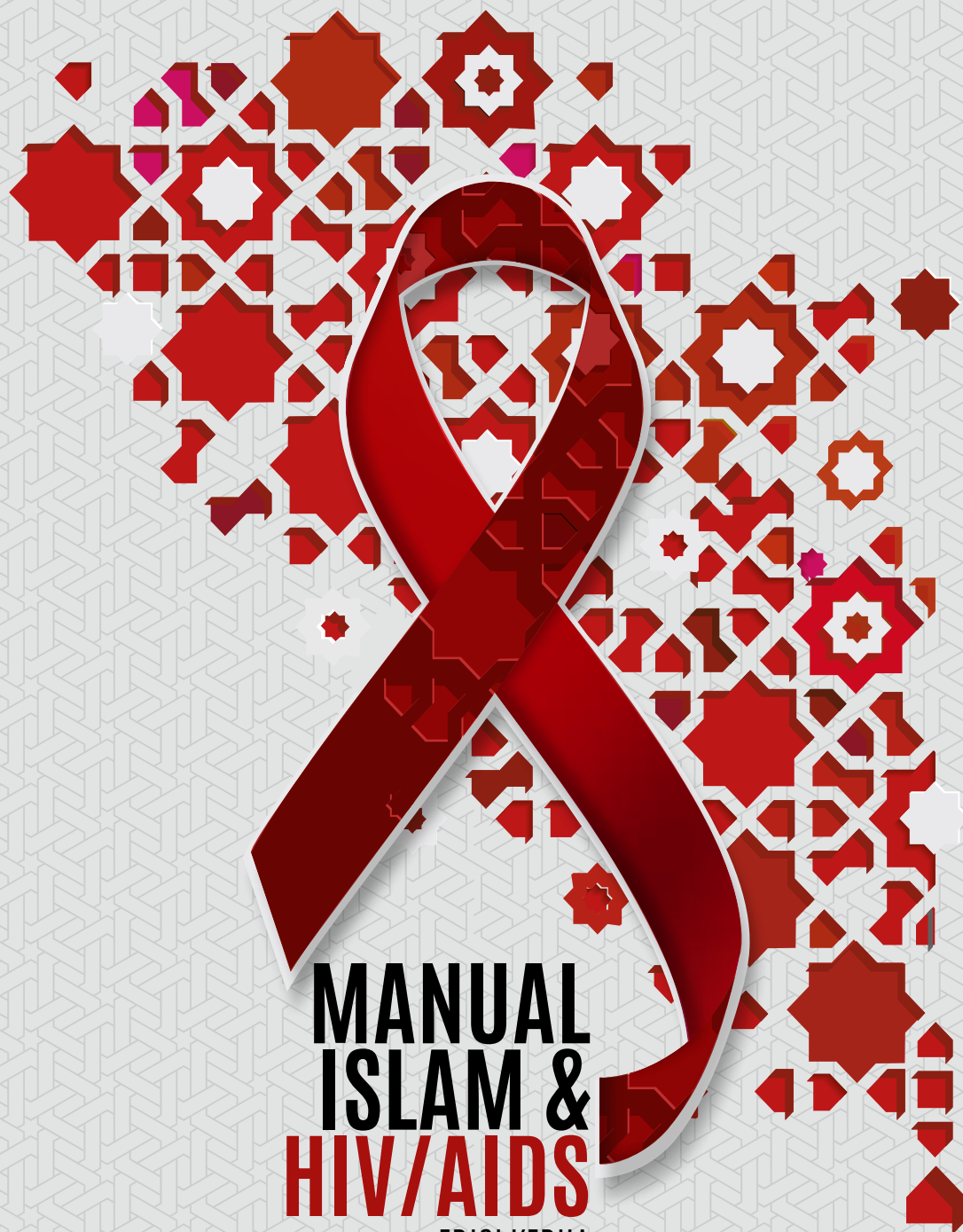




JABATAN PERDANA MENTERI
JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA



MANUAL ISLAM & HIV/AIDS

EDISI KEDUA



JABATAN PERDANA MENTERI
JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA



MANUAL ISLAM & HIV/AIDS

EDISI KEDUA

JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA

www.islam.gov.my

Edisi Kedua 2026

© Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

Hak cipta terpelihara. Tidak dibenarkan mengeluarkan ulang mana-mana bahagian artikel, ilustrasi dan isi kandungan buku ini dalam apa juga bentuk dan dengan cara apa jua sama ada secara elektronik, fotokopi, mekanik, rakaman atau cara lain sebelum mendapat izin bertulis daripada Ketua Pengarah Jabatan Kemajuan Islam Malaysia.

Perpustakaan Negara Malaysia

Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

**MANUAL
ISLAM &
HIV/AIDS**
EDISI KEDUA



Data Pengkatalogan-dalam-Penerbitan

Perpustakaan Negara Malaysia

Rekod katalog untuk buku ini boleh didapati
dari Perpustakaan Negara Malaysia

ISBN 978-983-042-748-5

Diterbitkan oleh:

JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA

Bahagian Keluarga Sosial dan Komuniti (KSK)

Aras 4, Blok B, Kompleks Islam Putrajaya,

No. 23, Jalan Tunku Abdul Rahman,

Presint 3, 62100 Putrajaya.

Telefon : 03-8870 7000 Faks : 03-8870 7003

E-mel : ukkjakim@islam.gov.my

Konsep, reka bentuk dan cetakan:

PERCETAKAN NASIONAL MALAYSIA BERHAD KUALA LUMPUR

Jalan Chan Sow Lin, Wilayah Persekutuan, 50554 Kuala Lumpur,

Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur www.printnasional.com.my

E-mel : cservice@printnasional.com.my

Tel.: 03-9236 6888

KATA PENGANTAR



الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ , وَبِهِ نَسْتَعِينُ , عَلَى أُمُورِ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ .
وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى الْمُبْعُوثِ رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ , وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

Ucapan alhamdulillah dilafazkan kerana dengan izin-Nya Manual Islam dan HIV/AIDS Edisi Kedua dapat diterbitkan seperti yang dihasratkan.

Sebagaimana sedia maklum, isu HIV/AIDS telah menjadi kebimbangan global sejak sekian lama. Ia tidak lagi menjadi masalah perubatan semata-mata, tetapi telah meluas menjadi masalah sosial. Malaysia merupakan salah satu negara yang mengambil berat dan memandang serius dalam memperjuangkan nasib dan kebajikan terhadap penghidap HIV/AIDS. Sehubungan dengan itu, Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) memperkenalkan *Manual Islam & HIV/AIDS* dan telah dilancarkan secara rasmi pada 5 Ogos 2010 oleh Menteri di Jabatan Perdana Menteri pada ketika itu. Selain itu, JAKIM telah bertindak lebih proaktif dalam membantu menangani isu ini kerana persoalan HIV/AIDS bukan lagi masalah kaum dan agama tetapi persoalan kebangsaan yang mengancam keselamatan rakyat khususnya umat Islam.

Pada kesempatan ini saya merakamkan ucapan penghargaan kepada Yayasan/Majlis AIDS Malaysia dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) atas kerjasama yang telah terjalin erat sejak sekian lama berhubung isu HIV/AIDS. Selain itu, tidak dilupakan kepada Pejabat Mufti Wilayah Persekutuan, Jabatan Agama Islam Wilayah Persekutuan (JAWI) serta para pegawai JAKIM yang terlibat secara langsung dan tidak langsung.

Akhir kalam, saya mengharapkan Manual Islam & HIV/AIDS Edisi Kedua ini dapat dimanfaatkan sebagai panduan bagi tujuan latihan serta berupaya menjadi nilai tambah dan input yang paling tepat dan terkini untuk mempertingkatkan pengetahuan para agamawan dalam isu HIV/AIDS.

Dato' Dr. Sirajuddin bin Suhaimi

Ketua Pengarah

Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM)

ISI KANDUNGAN

3 KATA PENGANTAR

6 PANDUAN PENGGUNAAN MANUAL ISLAM & HIV/AIDS

- 1 Tujuan Manual Islam & HIV/AIDS
- 2 Pendekatan Penggunaan Manual
- 3 Kumpulan Pengguna Manual Islam dan HIV/AIDS
- 4 Kumpulan Sasar untuk Aktiviti Kemasyarakatan Berkaitan HIV/AIDS
- 5 Ringkasan Kandungan Manual

9 MODUL 1: PENGENALAN

10 Tajuk 1: HIV/AIDS: Fakta Asas

- a. Cara jangkitan HIV
- b. Bagaimanakah Jangkitan HIV Berlaku?
- c. Tanda-tanda Jangkitan HIV
- d. Gejala-gejala AIDS
- e. Kumpulan berisiko untuk dijangkiti HIV

15 Tajuk 2: Ujian HIV

- a. Ujian Saringan HIV
- b. Ujian saringan HIV sendiri
(*HIV Self Test; HIVST*)
- c. Interpretasi Ujian HIV Rapid Test

19 Tajuk 3: Rawatan HIV

- a. Prinsip rawatan HIV
- b. Tujuan Rawatan
- c. HIV dan Perkahwinan
- d. HIV dan Ibu mengandung

25 MODUL 2: FAKTA HIV/AIDS DAN PERANGKAAN

26 Tajuk 1: HIV/AIDS – Fakta dan Perangkaan

- a. Ringkasan Epidemik HIV/AIDS secara Global 2024
- b. Rawatan dan Kawalan
- c. Situasi HIV/AIDS di Malaysia
- d. Bilangan Orang yang Hidup dengan HIV di Malaysia Mengikut Negeri Tahun 2024
- e. Bilangan Kes HIV Mengikut Pecahan Jantina dan Umur
- f. Tren Jangkitan HIV Mengikut Populasi Utama (unjuran menggunakan AEM)
- g. Perubahan landskap HIV

32 Tajuk 2:

i. Kesan Sosial Terhadap Gejala HIV/AIDS

- a. Stigma dan Diskriminasi
- b. Kemiskinan dan Kesan Ekonomi
- c. Perubahan Struktur Keluarga
- d. Tekanan Psikologi dan Emosi
- e. Implikasi Terhadap Komuniti dan Masyarakat

36 ii. Kesan-Kesan Akibat Penyakit HIV/AIDS

- a. Kesan Kesihatan Global
- b. Kesan Ekonomi Global
- c. Kesan Sosial dan Demografi
- d. Kesan Politik dan Keselamatan
- e. Kesan Budaya dan Psikologi
- f. Kesan Sosio Ekonomi HIV/AIDS
- g. Kesan Global HIV/AIDS

41 iii. Apa yang kita boleh lakukan?

43 MODUL 3: PENCEGAHAN JANGKITAN HIV

44 Tajuk 1: Pencegahan- Kepentingan dan Pendekatan

- a. Kepentingan Pencegahan HIV
- b. Pendekatan Pencegahan HIV
- c. Pandangan Hukum Pelaksanaan Pemberian Ubat PrEP

53 MODUL 4: SOKONG BANTU DAN RAWATAN

54 Tajuk 1: Keperluan Sokong Bantu

- a. Faedah Sokong Bantu
- b. Peringkat Sokong Bantu
- c. Kaedah Sokong Bantu

63 Tajuk 2: Rawatan Antiretroviral (ARV)

64 Tajuk 3: Tanggungjawab Sokong Bantu dalam Pendekatan Islam

- a. Memahami HIV/AIDS
- b. Mengekalkan Kerahsiaan dan Mewujudkan Kepercayaan
- c. Memberi Harapan dan Sokongan Emosi
- d. Berikan Sokongan Praktikal

69 Tajuk 4: Menangani Keletihan Penjaga (Caregiver Burnout)

73	MODUL 5: STIGMA (PRASANGKA BURUK) & DISKRIMINASI	105	MODUL 7: PENGURUSAN JENAZAH BAGI PESAKIT HIV/AIDS
74	Tajuk 1: Definisi Stigma dan Diskriminasi	106	Tajuk 1: Pengurusan Jenazah Orang Islam Menurut Syarak
76	Tajuk 2: Tanggapan Risiko Jangkitan HIV dan Menilai Tanggapan Peribadi Terhadap HIV/AIDS		a. Etika Berinteraksi dengan Pesakit HIV/AIDS dalam Islam
81	Tajuk 3: Pandangan Islam berhubung Stigma dan Diskriminasi		b. Prinsip Asas Pengurusan Jenazah Islam
	1. Nilai dan Prinsip Islam dalam Menangani Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS	111	Tajuk 2: Pengurusan Jenazah Bagi Pesakit HIV/AIDS Muslim Mengikut Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
	a. Konsep Maruah dan Keadilan dalam Islam		1. Penyediaan Peralatan Pengendalian Jenazah HIV/AIDS
	b. Al-Quran Menekankan Maruah Setiap Insan		2. Pengendalian Jenazah Orang Islam HIV/AIDS
	c. Prinsip keadilan menyeluruh (al-'adl wa al-ihsan)		3. Langkah Pencegahan Setelah Selesai Mengendalikan Jenazah HIV/AIDS
	2. Larangan Menghukum atau Memalukan (<i>Tajassus & Su'uz zhan</i>)		4. Pengurusan Jenazah Orang Islam yang Tidak Diketahui Status Kesihatan
	3. Tanggungjawab Menyokong dan Tidak Menghakimi	116	Kesimpulan
	4. Rahmah dan Berkasih Sayang dalam Layanan	117	Ringkasan Tatacara Pengurusan Jenazah Islam
87	MODUL 6: MENANGANI HIV/AIDS MENURUT PERSPEKTIF ISLAM	119	MODUL 8: TINDAKAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM
88	Tajuk 1: Penerimaan Dunia Islam Terhadap HIV/AIDS	121	Aktiviti-Aktiviti Kemasyarakatan yang Dicadangkan
	a. Uganda	128	LAMPIRAN A
	b. Afrika Selatan		Senarai Agensi Bagi Menangani Isu HIV/AIDS
	c. Indonesia		Senarai NGO yang Menyediakan Perkhidmatan Berkaitan HIV/AIDS
	d. Singapura	130	LAMPIRAN B
	e. Malaysia		Jadual Cadangan Pelaksanaan Terhadap Isu Berkaitan HIV/AIDS
92	Tajuk 2: Peranan Umat Islam dalam Menangani HIV/AIDS	131	RUJUKAN
	1. Prinsip Islam dalam Menghadapi Penyakit	133	GLOSARI
	2. Tanggungjawab terhadap Kebajikan Sesama Muslim	136	SEKALUNG PENGHARGAAN
	3. Ganjaran Baik dan Pahala daripada Allah SWT	139	LAMPIRAN AKTIVITI
96	Tajuk 3: Doa-doa Apabila Ditimpa Musibah daripada al-Quran dan al-Sunah		
100	Tajuk 4: Soal Jawab Berhubung Islam dan HIV/AIDS		

PANDUAN PENGGUNAAN MANUAL ISLAM & HIV/AIDS

1. Tujuan Manual Islam & HIV/AIDS:

Manual Islam & HIV/AIDS ini mengandungi maklumat mengenai aspek-aspek HIV/AIDS yang relevan kepada masyarakat umum Malaysia dan masyarakat Islam khususnya. Maklumat ini merangkumi perkara yang berkaitan dengan maklumat asas HIV AIDS, pencegahan, rawatan, sokong bantu, kaunseling, stigma (prasangka buruk), diskriminasi dan pengurusan jenazah pesakit AIDS. Maklumat yang disediakan bersifat am memandangkan tujuan utama manual ini adalah memberi panduan asas untuk meningkatkan kesedaran dalam usaha menangani HIV/AIDS di Malaysia.

2. Pendekatan Penggunaan Manual:

Aktiviti-aktiviti yang dicadangkan dalam manual ini disesuaikan mengikut keadaan semasa dan kumpulan sasaran yang berbeza, bergantung kepada faktor seperti jenis kumpulan, masa, isu yang diketengahkan, serta sumber yang tersedia. Oleh kerana perbincangan mengenai HIV/AIDS adalah perkara peribadi, maka pendekatan yang berhikmah amat diperlukan, terutamanya apabila perbincangan menyentuh aspek gaya hidup individu atau dikaitkan dengan isu moral dan prinsip agama. Disebabkan isu tersebut, anda digalakkan untuk mewujudkan suasana yang kondusif iaitu ruang yang selamat, terbuka dan tidak menghakimi bagi menggalakkan perkongsian pandangan dan perbincangan yang membina.

firman
Allah ﷻ:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

Maksud: *Serulah ke jalan Tuhan kamu (Wahai Muhammad) Dengan hikmah dan nasihat pengajaran yang baik dan berbahaslah dengan mereka (yang kamu serukan itu) dengan cara yang lebih baik. Sesungguhnya Tuhan kamu, Dialah yang lebih mengetahui tentang sesiapa yang tersesat daripada jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang yang mendapat hidayah petunjuk.*

(Surah An-Nahl 16:125)

3. Kumpulan Pengguna Manual Islam dan HIV/AIDS:

- | | |
|---|---|
| i. Pegawai Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) | v. Pemegang Tauliah Mengajar/ Guru Agama Bertauliah (Masjid, Surau dan Madrasah). |
| ii. Pegawai Hal Ehwal Islam di Bahagian Dakwah dan Bahagian Undang-Undang Keluarga Majlis/Jabatan Agama Islam Negeri/Daerah | vi. Petugas Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang berkaitan. |
| iii. Para Imam | vii. Kaunselor (Berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia) |
| iv. Guru Takmir | viii. Kader JAKIM |

4. Kumpulan Sasar untuk Aktiviti-Aktiviti Kemasyarakatan Berkaitan HIV/AIDS

- Sebelum berhadapan dengan mana-mana kumpulan sasar, anda perlu memahami latar belakang dan permasalahan mereka terlebih dahulu. Isu-isu yang berkaitan perlu dipertimbangkan agar anda dapat berkomunikasi dengan ahli kumpulan tersebut dengan lebih berkesan mengenai HIV/AIDS.
- Pendekatan ini menggunakan contoh Nabi Muhammad SAW semasa berdakwah, iaitu Baginda SAW menggunakan falsafah, bahasa dan contoh yang relevan dan berguna mengikut tahap kefahaman dan perwatakan seseorang individu. Perkara ini agar alasan dan hikmah di sebalik setiap larangan dapat difahami dengan lebih mudah.

Kumpulan Sasar:

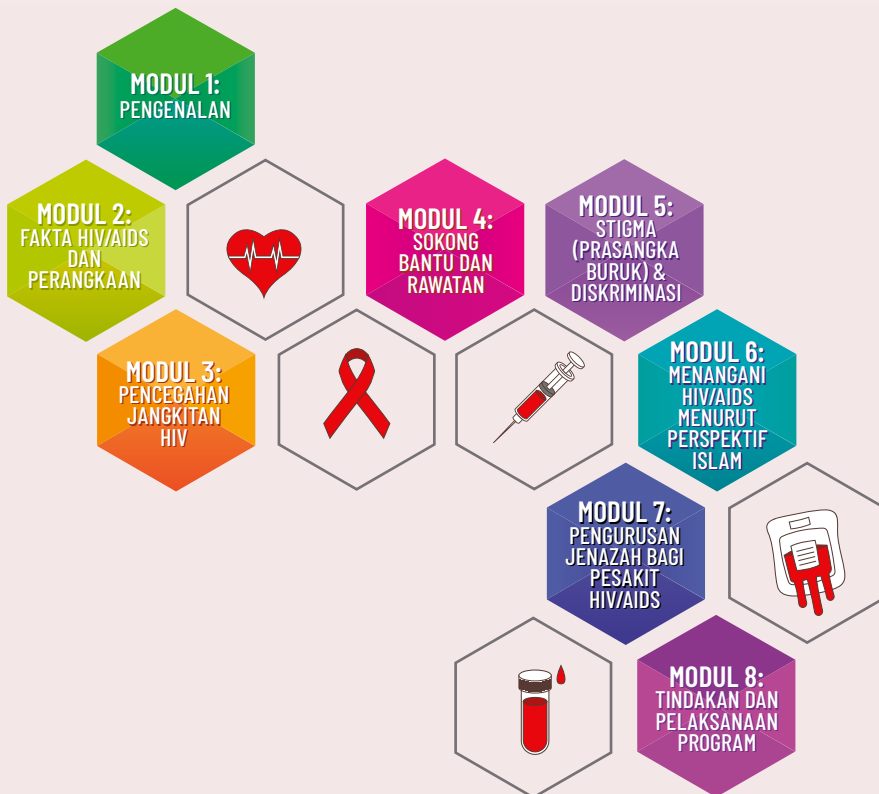
- | | |
|---------------------|---------------------|
| ii. Kumpul Berisiko | iv. Bakal Pengantin |
| ii. Orang Awam | v. Mahasiswa |
| iii. Belia | |

Nota

Manual ini boleh digunapakai oleh sesiapa yang berminat untuk melaksanakan pendekatan Islam dalam menangani HIV/AIDS.

5. Ringkasan Kandungan Manual

Manual ini mengandungi lapan (8) modul berasingan yang menyentuh tajuk-tajuk seperti yang berikut:



- Setiap modul mengandungi tajuk-tajuk mengenai isu utama yang telah dikenal pasti. Setiap tajuk mengandungi cadangan untuk menjalankan aktiviti-aktiviti yang bersesuaian. Penekanan adalah ke atas pembelajaran melalui penyertaan, di mana peserta bengkel sendiri digalakkan berbincang secara terbuka dan berkongsi pengalaman atau pendapat mengenai HIV/AIDS.
- Tajuk pada modul dirangka dengan mengambil kira keperluan kumpulan pengguna manual ini, khususnya pada peringkat akar umbi. Oleh itu, aktiviti yang dipilih untuk manual ini tidaklah terlalu bergantung kepada bahan penyampaian, bahkan lebih difokuskan kepada sesi asas minda atau perbincangan yang boleh berlaku di sebarang suasana. Sekiranya anda memerlukan maklumat lebih terperinci hubungilah Kementerian, Jabatan Agensi dan pertubuhan – pertubuhan bukan kerajaan NGO seperti dalam Lampiran A.



MODUL 1: PENGENALAN

TAJUK 1: HIV/AIDS: Fakta Asas

- a. Cara jangkitan HIV
- b. Bagaimanakah Jangkitan HIV Berlaku?
- c. Tanda-tanda Jangkitan HIV
- d. Kumpulan berisiko untuk dijangkiti HIV

TAJUK 2: Ujian HIV

- a. Ujian Saringan HIV
- b. Ujian saringan HIV sendiri (HIV Self Test; HIVST)
- c. Interpretasi Ujian HIV Rapid Test

TAJUK 3: Rawatan HIV

- a. Prinsip rawatan HIV
- b. Tujuan Rawatan
- c. HIV dan Perkahwinan
- d. HIV dan Ibu mengandung

MODUL 1: PENGENALAN

Tujuan:

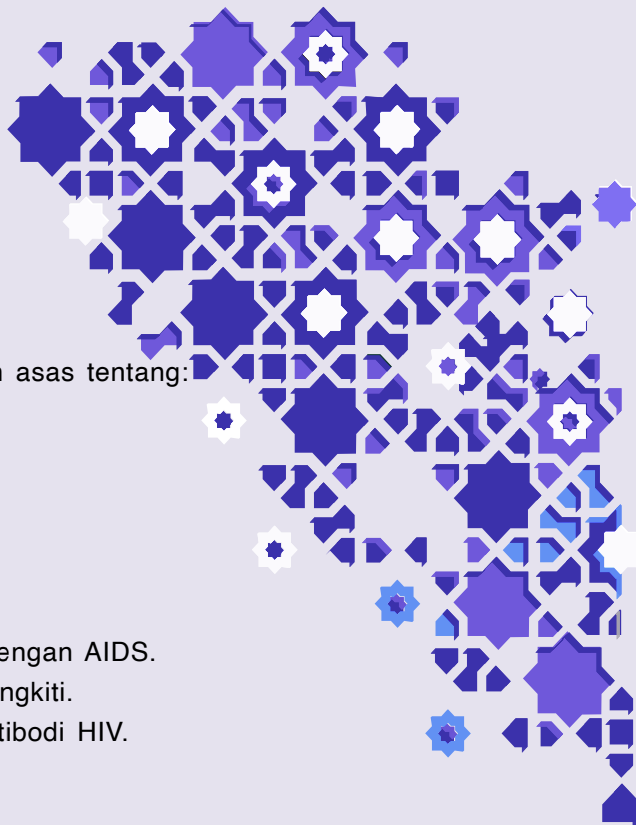
Modul ini bertujuan memberikan pengetahuan asas tentang:

1. Fakta asas mengenai HIV/AIDS.
2. Cara jangkitan HIV/AIDS.
3. Fakta tentang ujian antibodi HIV/AIDS.

Objektif:

Pada akhir sesi para peserta akan dapat:

1. Menghuraikan perbezaan antara HIV dengan AIDS.
2. Menjelaskan bagaimana HIV boleh dijangkiti.
3. Menyatakan tujuan dan kesan ujian antibodi HIV.
4. Kepentingan rawatan.



Tajuk 1: HIV/AIDS: Fakta Asas

HIV adalah singkatan untuk *Human Immunodeficiency Virus*.

Virus HIV akan menyerang dan memusnahkan sel darah putih CD4. Sel ini memainkan peranan penting di dalam sistem ketahanan badan (*Immune system*) seseorang.

Kemusnahan sel CD4 oleh virus HIV menyebabkan ketahanan badan individu tersebut menjadi lemah dan berisiko untuk jatuh sakit.

Jika tidak dirawat, HIV akan mengurangkan jumlah CD4 dalam badan seterusnya boleh melumpuhkan sistem imun tubuh dan secara beransur-ansur membawa kepada AIDS.



AIDS adalah peringkat terakhir jangkitan HIV.

Pada peringkat ini, sistem ketahanan badan yang sangat lemah menyebabkan seseorang itu berisiko untuk mendapat jangkitan dan kanser tertentu.

a. Cara jangkitan HIV

Virus HIV dijangkiti melalui 3 cara utama:

- Hubungan seksual dengan orang yang dijangkiti HIV.
- Perkongsian jarum dengan orang yang dijangkiti HIV.
- Dari ibu yang dijangkiti HIV kepada bayi semasa mengandung, bersalin dan selepas kelahiran (menyusu badan) jika ibu tersebut tidak mengambil rawatan.

Nota

Di Malaysia transmisi HIV melalui pemindahan darah atau organ sangat jarang berlaku kerana kesemua tatacara prosedur di atas mestilah melalui proses saringan yang ketat oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

Cairan badan yang mengandungi konsentrasi HIV yang tinggi:

- Darah.
- Air mani atau air mazi.
- Lelehan faraj.
- Susu badan.

HIV **TIDAK BERJANGKIT** melalui cara berikut:

- Berkongsi sudu, cawan atau pinggan yang sama dengan Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
- Gigitan nyamuk atau serangga.
- Air liur, air mata, peluh, urin dan najis ODHA, yang tidak bercampur dengan darah.
- Bersalaman atau berpelukan.
- Berkongsi tandas, kolam renang dan kemudahan awam yang lain.

Dengan erti kata lain, ODHA boleh menjalani kehidupan secara biasa tanpa menjangkiti masyarakat sekeliling.

b. Bagaimanakah Jangkitan HIV Berlaku?

Terdedah kepada
Virus HIV



HIV memasuki darah.
Pesakit tidak akan mengalami apa-apa
gejala di dalam 2-4 minggu pertama
(tempoh inkubasi/pengeraman*).

Ujian Saringan HIV adalah
negatif di dalam tempoh ini



Selepas 2-4 minggu:
pesakit akan mengalami gejala
'*Acute Seroconversion Illness*'-
boleh berlarutan hingga 1-2 minggu



Pesakit akan pulih dan
tidak mempunyai apa-apa gejala
untuk suatu jangka masa

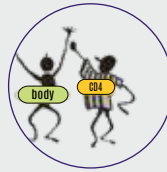


HIV yang telah memasuki darah
akan berganda dan memusnahkan
sel darah putih CD4
(sel yang mengkoordinasi sistem imun)

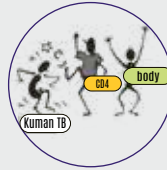
*Tempoh inkubasi/
pengeraman: jeda
masa diantara
terdedah kepada HIV
sehinggalah berlakunya
gejala pertama
(2-4 minggu)



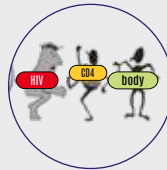
Pertahanan tubuh badan menjadi lumpuh aktiviti serangan virus HIV



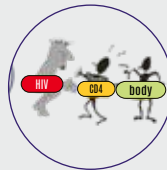
CD4 ialah sejenis darah putih.
Ia bertugas sebagai askar dan
menjaga ketahanan badan kita.



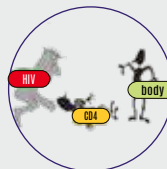
Jika ada kuman memasuki
badan kita dan cuba
menimbulkan penyakit, CD4
akan melawan kuman ini untuk
melindungi diri kita



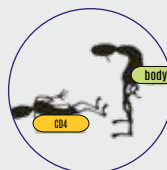
Sekarang HIV memasuki badan
dan menyerang CD4.



CD4 menyedari yang ia tidak
dapat menangkis serangan HIV



Lama-kelamaan, CD4 tewas
terhadap serangan HIV



Apabila semakin banyak CD4
dimusnahkan, badan sudah
kekurangan askar untuk
menjaga ketahanannya



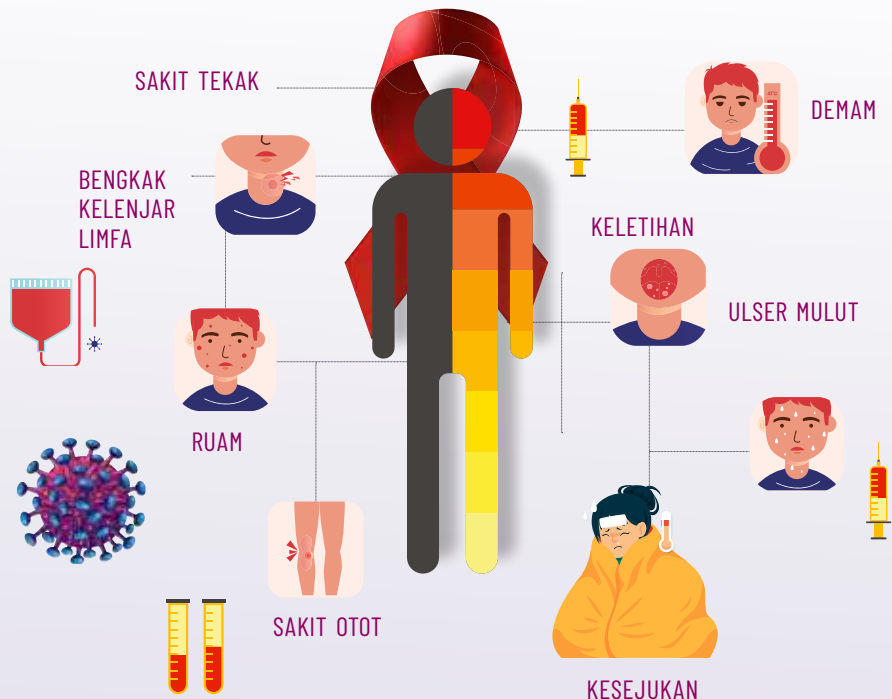
Akhirnya badan menjadi
semakin lemah dan hari ke hari
dan senang mendapat jangkitan
kuman

Nota

1. CD4 ialah sejenis sel darah putih dalam badan kita.
2. Ia penting untuk melawan kuman dan jangkitan.
3. Semakin banyak CD4, semakin kuat pertahanan badan kita.
4. Bacaan normal sel CD4 adalah di antara 500 - 1500 sel/ ul. Apabila banyak sel CD4 telah dimusnahkan, bacaannya akan berkurangan.
5. Jika sel CD4 menurun sehingga < 200 sel/ ul: pesakit dikatakan berada di tahap AIDS dan ketahanan badannya pada ketika itu sudah lemah.

c. Tanda-tanda Jangkitan HIV

Gejala-gejala yang biasa dialami di peringkat awal jangkitan (*Acute Seroconversion Illness*) HIV adalah seperti yang berikut:



- ⚠ Apabila seseorang telah sampai ketahap AIDS, gejala yang dialami adalah berbeza-beza.
- ⚠ Sesetengah individu dengan dengan bacaan CD4 < 100 masih berasa sihat tanpa sebarang simptom.
- ⚠ Akan tetapi, semua pesakit mengalami penurunan di dalam fungsi sistem imun dan berisiko utk mendapat jangkitan oportunistik apabila CD4 < 200 .
- ⚠ Jangkitan oportunistik adalah disebabkan oleh organisma yang kebiasaannya tidak membawa mudarat kepada orang dengan sistem imun yang normal.

Akan tetapi, organism ini akan mengambil peluang (opportunity) dari sistem imun yang lemah di dalam orang AIDS dan akan menyebabkan jangkitan yang serius.

d. Gejala-gejala AIDS:

Penurunan berat badan yang ketara (>10%)

Kayap (Herpes zoster)

Jangkitan paru-paru (Pneumonia)

Tuberculosis (TB) paru-paru atau di luar paru-paru

Jangkitan kulat di dalam mulut (Oral Thrush)

Jangkitan didalam mata (CMV Retinis)

Jangkitan kulat pada kulit/ di dalam darah (Penicilliosis)

Jangkitan kuman dalam otak (Cryptococcal meningitis)

e. Kumpulan berisiko untuk dijangkiti HIV:

Jangkitan HIV tertumpu kepada empat (4) populasi kunci utama (4 key affected populations).

Kumpulan berisiko atau populasi kunci ini adalah:

Istilah lama	Istilah terkini
Lelaki gay	MSM (<i>Men who have Sex with Men</i>) - lelaki yang melakukan hubungan seks dengan lelaki
Mak Nyah	Transgender (Tg)
Pelacur wanita	Wanita Berisiko (<i>Women At Risk</i> ; WAR)
Penagih dadah	Pengguna dadah (<i>People Who Injected Drugs</i> ; PWID, <i>People Who Use Drugs</i> ; PWUD)

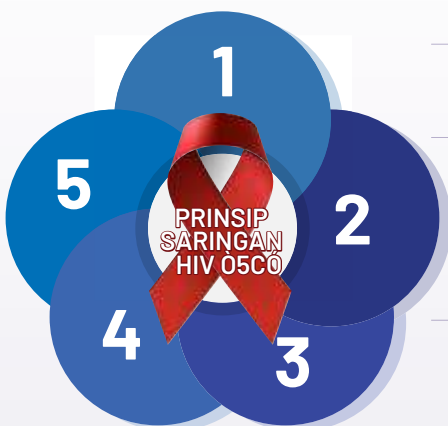
Mereka juga dipanggil kumpulan terpinggir (*Marginalized group*)

Tajuk 2: Ujian HIV

TUJUAN	Menentukan sama ada individu telah dijangkiti HIV
KEPENTINGAN	- Hampir 40% pesakit HIV di Malaysia didiagnosa lambat dengan bacaan CD4 dibawah 200/ ul (pesakit telah pun berada di tahap AIDS sewaktu pertama kali dikesan), - Hampir 20% didiagnosa dengan bacaan CD4 di antara 200- 500/ ul. - Data dari US menunjukkan 40% kes HIV baru yang dikesan ditularkan oleh orang yang tidak mengetahui status HIV mereka.
JENIS	- Ujian saringan - Ujian pengesahan

a. Ujian Saringan HIV

Ujian ini boleh dijalankan secara percuma di semua fasiliti klinik kesihatan. Ujian yang dilakukan adalah dengan Rapid Test Kit di mana keputusan boleh diperolehi dalam 10-20 minit. Kesemua ujian saringan HIV mestilah mematuhi prinsip WHO 5C.



1

PERSETUJUAN (*CONSENT*)

Ujian dilaksanakan secara sukarela, tanpa paksaan dan dengan persetujuan individu terbabit

2

KERAHSIAAN (*CONFIDENTIALITY*)

Kerahsiaan klien mesti dijaga sepanjang masa

3

KAUNSELING (*COUNSELING*)

Informasi pra-ujian diberikan supaya klien memahami kenapa ujian dilakukan dan ini disusuli oleh kaunseling pasca ujian, bergantung kepada keputusan ujian saringan

4

KEPUTUSAN YANG BETUL (*CORRECT RESULT*)

Ujian mestilah dilakukan mengikut arahan untuk memastikan keputusan yang tepat

5

DIHUBUNGKAN (*CONNECTION*)

Klien yang berisiko mestilah dihubungkan kepada perkhidmatan pencegahan, rawatan dan penjagaan susulan yang bersesuaian berdasarkan keputusan ujian

Informasi Pra-ujian (*pre test information*) melibatkan perbincangan berikut:

- Kefahaman klien mengenai HIV.
- Faedah dan risiko mengambil ujian HIV.
- Penilaian aktiviti berisiko tinggi.
- Tempoh jendela – “window period” **.
- Ujian yang akan dijalankan.
- Interpretasi keputusan ujian sama ada positif atau negatif.

****Tempoh Jendela (Window Period)**

Tempoh jendela adalah tempoh masa antara jangkitan awal dengan virus HIV dan ujian pengesanan HIV menjadi positif. Dalam tempoh ini, seseorang itu sudahpun dijangkiti HIV dan boleh menjangkitkan pasangannya, tetapi ujian standard HIV masih memberikan keputusan negatif kerana penanda jangkitan (sama ada antibodi, antigen atau virus) belum mencapai tahap yang boleh dikesan.

Tempoh jendela berbeza mengikut ujian yang dijalankan.

Ujian Rapid Test generasi ke-3 mengesan antibodi terhadap HIV seawal 26 hari.

Ujian Rapid Test generasi ke-4 mengesan antibodi dan partikel HIV seawal 18 hari.

b. Ujian saringan HIV sendiri (*HIV Self Test*; HIVST)

Ujian ini adalah pilihan tambahan bagi perkhidmatan ujian saringan HIV yang sedia ada di Malaysia. HIVST melibatkan proses di mana individu mengumpul sampelnya (sama ada air liur atau darah), kemudian melakukan ujian saringan dan mentafsir keputusannya sendiri. Ianya boleh dilaksanakan melalui dua (2) pendekatan iaitu:

- (i) Tanpa bantuan (*unassisted*): Individu melakukan HIVST dan mentafsirkan keputusan berpanduan kepada arahan daripada risalah produk, video tutorial demonstrasi atau apa-apa bahan rujukan yang lain tanpa dibantu oleh mana-mana individu.
- (ii) Dengan bantuan (*directly assisted*): Individu melakukan HIVST dengan bantuan anggota kesihatan, ahli farmasi atau pekerja komuniti kesihatan NGO terlatih, sama ada secara fizikal atau maya (contohnya konsultasi secara atas talian) untuk membimbing, melaksanakan HIVST dan mentafsirkan keputusan.

- Individu dengan keputusan HIVST yang reaktif dinasihatkan untuk melaporkan keputusan ujian di laman web 'www.testnow.com.my'. Mereka disarankan membuat temujanji melalui sistem temujanji atas talian fasiliti kesihatan MySejahtera bagi mendapatkan penilaian kesihatan dan ujian pengesahan.
- Individu dengan keputusan HIVST tidak reaktif juga dinasihatkan untuk melaporkan keputusan ujian di laman web 'www.testnow.com.my'. Mereka yang berisiko disarankan mengulangi ujian sekurang-kurangnya 3 hingga 6 bulan selepas pendedahan kepada virus HIV. Mereka boleh menghubungi Klinik Kesihatan atau Pekerja Kesihatan Komuniti (PKK) NGO yang berkaitan untuk mendapatkan pakej pencegahan HIV.

c. Interpretasi Ujian HIV Rapid Test



Titisan darah diletakkan di atas katrij dan keputusan akan dibaca selepas 10- 20 minit.

Satu (1) garisan menunjukkan Keputusan tidak reaktif (negatif). Ini bermaksud tiada antibodi dan/ atau partikel HIV dikesan di dalam darah anda.



Keputusan negatif tidak bermaksud:

- Anda tidak dijangkiti oleh virus HIV. (Anda mungkin masih berada di dalam window period)
- Anda kebal terhadap jangkitan HIV.
- Anda tidak akan dijangkiti oleh virus HIV. Anda sepatutnya mengelak dari terus melakukan aktiviti berisiko tinggi



Dua (2) garisan menunjukkan keputusan reaktif (positif). Ini bermaksud antibodi dan/atau partikel terhadap HIV telah dikesan di dalam darah anda.

Anda perlu melakukan ujian serologi untuk pengesahan; dan seterusnya memulakan rawatan.

Anda boleh menjangkiti orang lain dan anda sepatutnya mengambil langkah- langkah untuk menghalang penularan wabak ini.

Keputusan positif tidak semestinya bermaksud anda berada di tahap AIDS.

SENARIO 1:



R, 23/ lelaki Melayu berjumpa anda untuk nasihat. Beliau mengakui yang beliau adalah seorang lelaki gay dan seringkali tidak sihat sejak sebulan yang lalu. Beliau juga telah kehilangan 5 kg berat badan di dalam tempoh yang sama. Anda ingin mencadangkan beliau untuk melakukan ujian saringan HIV.

Bagaimanakah anda hendak menyampaikan informasi pra-ujian?

Cadangan perbincangan:

En. R, daripada perbualan kita sebentar tadi, nampaknya anda mempunyai risiko dan beberapa gejala yang mungkin disebabkan oleh jangkitan jangkitan HIV.

Oleh itu, saya sarankan anda untuk pergi ke klinik atau NGO berdekatan untuk melakukan ujian saringan HIV.

Kenal pasti kefahamannya mengenai HIV	Pernahkah anda mendengar mengenai HIV? Apa yang anda faham mengenai HIV? (Beri penerangan ringkas) (HIV adalah sejenis virus. Ia boleh memasuki badan melalui 3 cara, iaitu seks tidak selamat, perkongsian jarum suntikan dan dari ibu yang positif kepada anak di dalam kandungan. Apabila HIV memasuki badan, ia akan membiak dan memusnahkan sel darah putih CD4 . Sel- sel ini mustahak kerana ia menjaga sistem ketahanan badan kita. Apabila banyak sel CD4 ini dimusnahkan oleh HIV, ketahanan badan akan menjadi lemah dan individu tersebut senang mendapat jangkitan kuman dan kanser.
Terangkan faedah dan risiko melakukan ujian saringan	Kebaikan melakukan ujian saringan ialah jika anda didapati positif, anda boleh dihubungkan kepada penjagaan kesihatan dan boleh dimulakan rawatan. Pastinya awak akan berasa stres jika keputusan saringan adalah positif, tetapi kami akan menyokong anda dan membantu anda untuk mendapatkan rawatan terbaik.
Penilaian aktiviti berisiko tinggi	Sebelum kita pergi lebih lanjut, saya ingin bertanya beberapa soalan yang sensitif. Adakah anda mengambil dadah? Bagaimanakah cara anda menggunakan dadah. Adakah anda menggunakan kondom dengan pasangan anda.

Penilaian tempoh jendela	Bilakah aktiviti seks/ perkongsian jarum anda yang terakhir?
Penerangan mengenai ujian	En. R, jika anda bersetuju untuk melakukan ujian saringan, petugas Kesihatan akan menyucuk sedikit pada jari anda untuk mendapatkan setitik darah. Darah ini akan diletakkan di atas katrij dan keputusannya boleh diperolehi dalam 10- 20 minit.
Maksud Keputusan positif/ negatif	Jika 2 garisan dilihat, besar kemungkinan anda ada jangkitan HIV dan anda perlu melakukan ujian konformasi. Jika 1 garisan dilihat, ia bermaksud virus HIV tidak dikesan pada ketika ini. Tetapi itu tidak bermaksud anda tidak dijangkiti. Oleh kerana aktiviti berisiko awak yang terakhir adalah 5 hari yang lalu, anda mungkin berada di dalam tempoh jendela, iaitu virus mungkin sedang ‘mengeram’ dan tidak dapat dikesan. Anda perlu ulangi ujian saringan selepas 3 minggu.

Tajuk 3: Rawatan HIV

- Ubat- ubatan HIV secara kolektifnya dipanggil *Anti Retroviral Treatment* (ART) atau *Highly Active AntiRetroviral* (HAART) atau *AntiRetroviral* (ARV).

a. Prinsip rawatan HIV:

1. Rawatan HIV adalah sepanjang hayat. Ini adalah kerana jangkitan ini tidak boleh disembuhkan. Selagi pesakit mengambil rawatan, virus HIV akan di tindas (*suppress*) ketahap yang rendah.
2. Pesakit perlu mengambil kombinasi 3 jenis ubat. Ubat- ubatan tahap 1 yang diberikan kepada pesakit di Malaysia:

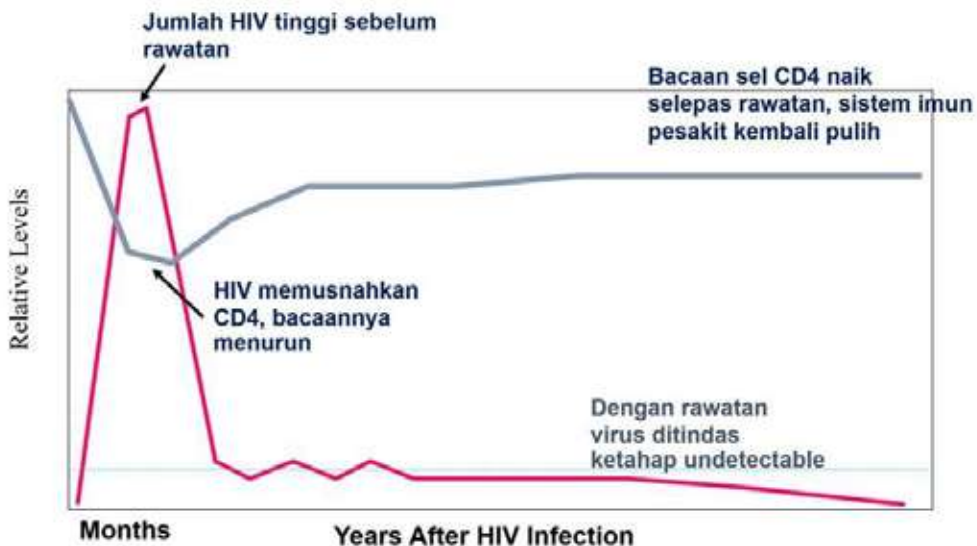
Tenofovir/ Emtricitabine (digabungkan menjadi 1 pil) + Efavirenz ATAU

Tenofovir/ Lamivudine/ Dolutegravir (3 ubat digabungkan menjadi 1 pil)

Gabungan ubat-ubatan ini adalah perlu untuk memastikan virus dapat ditindas (*suppress*) secara berkesan.

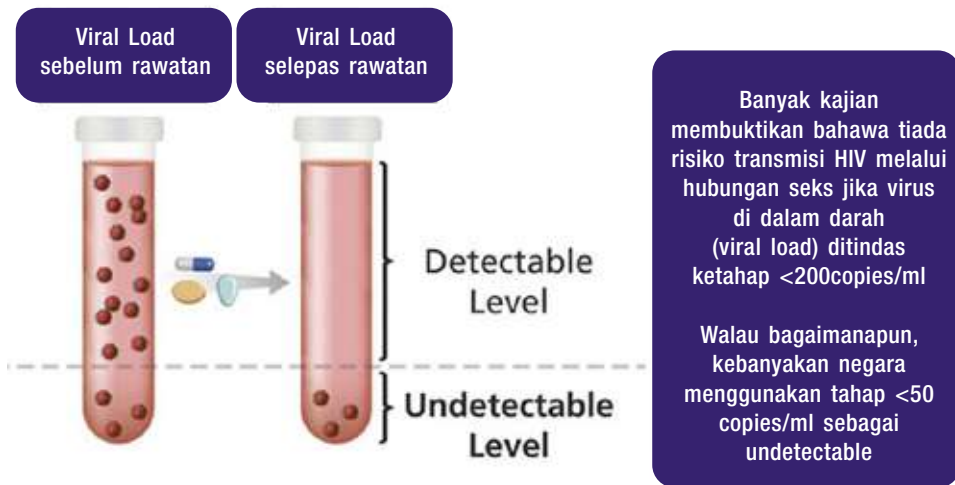
3. Ubat- ubatan ini cuma berkesan untuk menindas virus HIV jika diambil secara konsisten pada waktu yang sama setiap hari.

- Ubat-ubatan di atas perlu diambil sekali sehari dan jika pesakit berhasrat untuk mengambil ubatnya pada jam 10 malam, beliau mesti patuh kepada masa ini. Jika pesakit seringkali lewat atau tercicir rawatan, virus akan senang menjadi tegar dan ubat-ubatan tahap 1 ini tidak lagi mampu untuk menindas HIV.



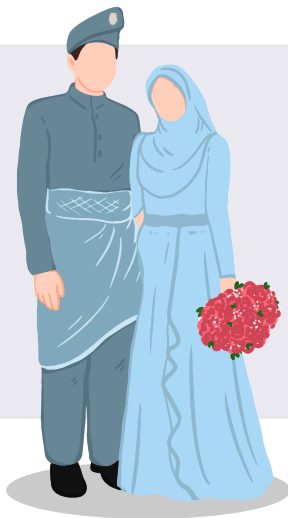
b. Tujuan Rawatan:

- Sebelum rawatan, pesakit mempunyai Viral Load (jumlah HIV) yang tinggi di dalam darahnya. Virus yang banyak ini memusnahkan sel darah putih CD4, dan bacaan sel ini akan berkurangan.
- Tujuan rawatan adalah untuk memusnahkan sebanyak mungkin virus HIV dan menurunkan bacaannya ke tahap *undetectable*. Setelah virus berjaya ditindas, sistem ketahanan individu tersebut akan pulih dan bacaan sel CD4 akan kembali normal.
- *Undetectable* bermaksud jumlah virus HIV di dalam darah seseorang ditahap yang rendah dan ianya tidak mengganggu sistem ketahanan badan dan individu tersebut tidak akan sebarkan virus tersebut kepada pasangan mereka.
- Seseorang yang telah dimulakan rawatan ART dan mengambilnya secara konsisten akan berjaya mencapai tahap *undetectable* setelah 4-6 bulan.



c. HIV dan Perkahwinan:

- Program saringan HIV praperkahwinan dalam kalangan pengantin Islam telah dilaksanakan di seluruh Malaysia pada tahun 2008. Kewajaran pelaksanaan program ini adalah:



- Membantu pasangan membuat keputusan bermaklumat, sama ada hendak meneruskan perkahwinan atau tidak.
- Pengesanan awal jangkitan & pencegahan rantaian transmisi dari suami kepada isteri dan seterusnya kepada anak.
- Mengurangkan kadar perceraian akibat HIV.
- Mengurangkan tekanan emosi kepada isteri.
- Mengurangkan stigma terhadap orang yang dijangkiti.

- Risiko jangkitan HIV dalam kalangan populasi umum adalah rendah dan dibawah 1%. Oleh yang demikian, kes HIV yang dikesan semasa saringan HIV praperkahwinan adalah rendah.

SENARIO 2:

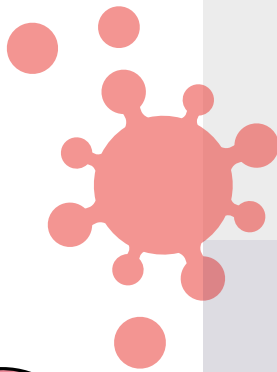


MA telah hadir ke klinik Kesihatan untuk ujian saringan HIV pra-perkahwinan. Ujian Rapid Test yang dilakukan oleh jururawat adalah reaktif dengan 2 garisan. Beliau telah dirujuk kepada Pegawai Perubatan (PP) dan kaunseling pasca ujian telah diberikan. Ujian darah untuk pengesahan HIV dan ujian-ujian yang berkaitan dilakukan. Beliau disarankan untuk memberitahu keputusan ujian saringannya kepada tunangnya dan membawa tunang bersama semasa sesi janji temu berikutnya.

MA hadir bersama tunang pada janji temu kedua. Ujian pengesahan HIV Serology menunjukkan keputusan reaktif. Ujian HIV Viral Load menunjukkan bacaan 230,000 copies/ml dan bacaan CD4 beliau adalah 350/ul.

Kaunseling sokongan telah diberikan kepada pasangan ini. Antara intipati kaunseling:

- Cara jangkitan HIV. Jika MA tidak melakukan ujian saringan dan tidak mengetahui yang beliau ada HIV dan melakukan hubungan kelamin dengan isteri tanpa kondom, isteri berisiko tinggi untuk mendapat jangkitannya (kerana viral loadnya yang tinggi) dan jika isteri mengandung, anak di dalam kandungan pun berisiko untuk dijangkiti.
- Keperluan rawatan- untuk menindas HIV Viral Load yang tinggi ini ketahap *undetectable*. Jika Viral Load MA sudah mencapai < 50 copies/ ml, isteri tidak lagi berisiko untuk dijangkiti, dan ia boleh mengandung tanpa menjangkiti anak di dalam kandungan.
- Langkah pencegahan. Masa yang diambil untuk menindas viral Load ke tahap *undetectable* adalah 4- 6 bulan. Perkahwinan pasangan ini akan berlangsung dalam masa 4 minggu. Perkahwinan masih boleh diteruskan, dan untuk menghalang isteri dari dijangkiti – pasangan ini disarankan untuk menggunakan kondom secara konsisten atau isteri boleh mengambil rawatan pencegahan HIV (HIV PrEP). Langkah-langkah ini perlu diamalkan sehingga viral Load MA mencapai tahap *Undetectable*.
- Dengan maklumat-maklumat yang diberi, adalah diharapkan pasangan ini dapat membuat keputusan bermaklumat (*informative decision*) sama ada untuk meneruskan perkahwinan atau tidak. Pemberi perkhidmatan (sama ada di klinik atau di Pejabat Agama) sama sekali tidak boleh menghalang perkahwinan kerana ini bertentangan dengan hak asasi manusia (*Universal Declaration of Human Right; Article 16*)



d. **HIV dan Ibu mengandung:**

- Jika seorang wanita dengan HIV mengandung, ia boleh menjangkitkan bayi di dalam kandungan melalui 3 cara: semasa mengandung, semasa kelahiran dan penyusuan bayi. Tanpa intervensi, risiko untuk bayi dijangkiti adalah 15%-45%.

- Di Malaysia, semua ibu hamil yang hadir untuk pemeriksaan antenatal disarankan untuk menjalani ujian saringan HIV. Ibu yang didapati positif HIV akan dimulakan rawatan ART seawal mungkin. Jika beliau mencapai tahap *undetectable viral load* pada 34-36 minggu, beliau boleh bersalin biasa secara vagina tanpa menjangkitkan bayi. Sekiranya viral load ibu tersebut masih tinggi, beliau akan disarankan bersalin secara pembedahan *caesarian*.

- Semua ibu HIV positif tidak digalakkan untuk menyusukan bayi mereka dan susu formula akan diberikan percuma selama 2 tahun (untuk ibu-ibu yang mendapat rawatan di fasiliti Kementerian Kesihatan). Intervensi di atas dapat mengurangkan risiko jangkitan HIV pada bayi dibawah 5%.



MODUL 2: FAKTA HIV/AIDS DAN PERANGKAAAN

TAJUK 1: HIV/AIDS: Fakta dan Perangkaan

- a. Ringkasan Epidemik HIV/ AIDS secara Global 2024
- b. Rawatan dan Kawalan
- c. Situasi HIV/AIDS di Malaysia
- d. Bilangan Orang yang Hidup dengan HIV di Malaysia Mengikut Negeri Tahun 2024
- e. Bilangan Kes HIV Mengikut Pecahan Jantina dan Umur
- f. Tren Jangkitan HIV Mengikut Populasi Utama (unjuran menggunakan AEM)
- g. Perubahan Landskap HIV

TAJUK 2: i. Kesan Sosial Terhadap Gejala HIV/AIDS

- a. Stigma dan Diskriminasi
- b. Kemiskinan dan Kesan Ekonomi
- c. Perubahan Struktur Keluarga
- d. Tekanan Psikologi dan Emosi
- e. Implikasi Terhadap Komuniti dan Masyarakat

TAJUK 3: ii. Kesan-Kesan Akibat Penyakit HIV/AIDS

- a. Kesan Kesihatan Global
- b. Kesan Ekonomi Global
- c. Kesan Sosial dan Demografi
- d. Kesan Politik dan Keselamatan
- e. Kesan Budaya dan Psikologi
- f. Kesan Sosio Ekonomi HIV/ AIDS
- g. Kesan Global HIV/AIDS

iii. Apa yang kita boleh lakukan?

MODUL 2: PENGENALAN

Tujuan:

Modul ini memberikan maklumat asas tentang:

1. Perangkaan dan kesan HIV/AIDS di Malaysia pada peringkat antarabangsa.
2. Tindakan yang boleh diambil bagi membendung HIV/AIDS.
3. Mengurangkan kesan negatif HIV/AIDS.

Objektif:

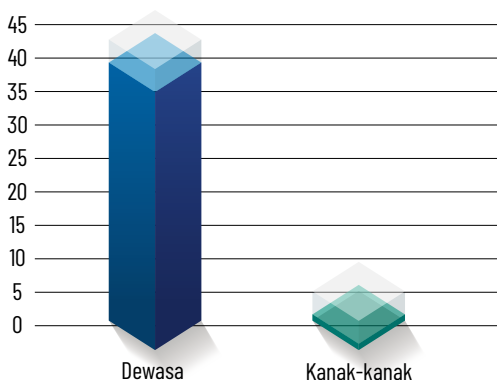
Pada akhir sesi para peserta akan dapat:

1. Menjelaskan kesan situasi penularan epidermik HIV/AIDS secara global.
2. Menyenaraikan kesan HIV/AIDS di Malaysia.
3. Menyatakan tindakan yang bersesuaian bagi membendung penularan HIV/AIDS.
4. Kepentingan rawatan.



Tajuk 1: HIV/AIDS: Fakta dan Perangkaan

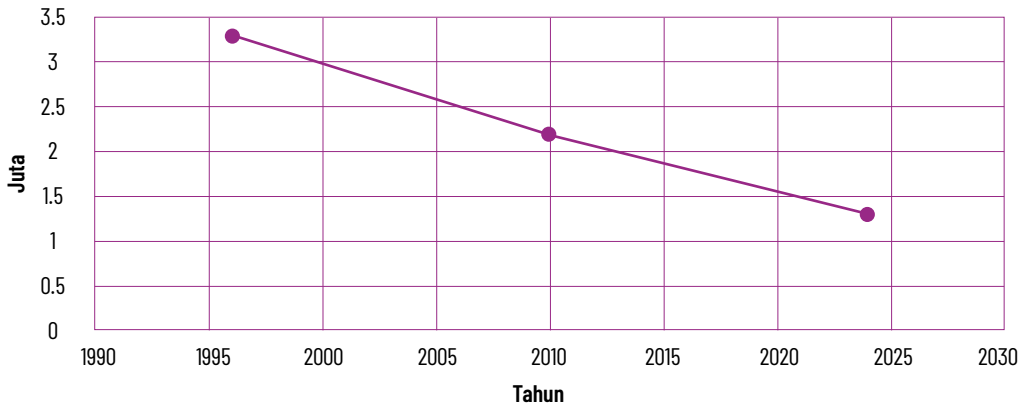
Orang yang Hidup Dengan HIV



a. Ringkasan Epidemik HIV/AIDS secara Global 2024

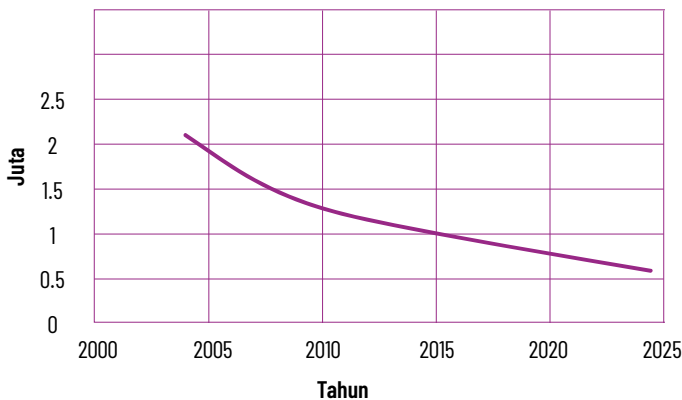
- 40.8 juta orang kini hidup dengan HIV (jangkaan antara 37.0–45.6 juta).
- Daripada jumlah itu, 39.4 juta orang dewasa (≥ 15 tahun) dan 1.4 juta kanak-kanak (0–14 tahun).
- Anggaran 53% adalah wanita.

Tren Jangkitan Baharu HIV



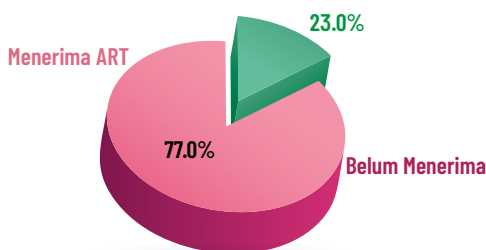
- 1.3 juta jangkitan baharu dikesan pada 2024 (1.0–1.7 juta), menunjukkan penurunan 61% sejak kemuncak pada 1996, dan 40% sejak 2010 — tetapi masih jauh melangkaui sasaran '< 0.37 juta' menjelang 2025.

Kematian Berkaitan AIDS (Juta)



- 630,000 kematian berkaitan AIDS berlaku pada 2024 (490 ribu–820 ribu), penurunan 70% daripada kemuncak pada 2004 dan 54% sejak 2010.

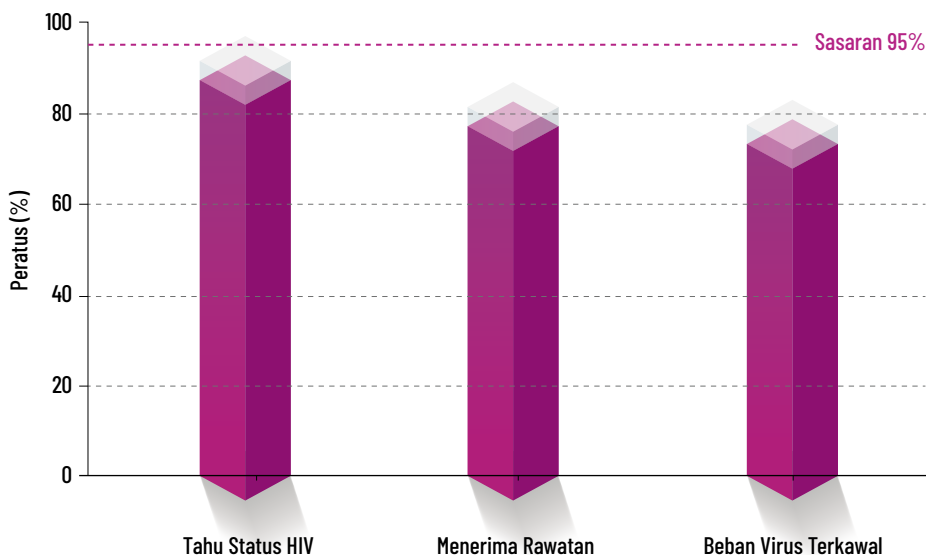
Liputan Global ART (2024)



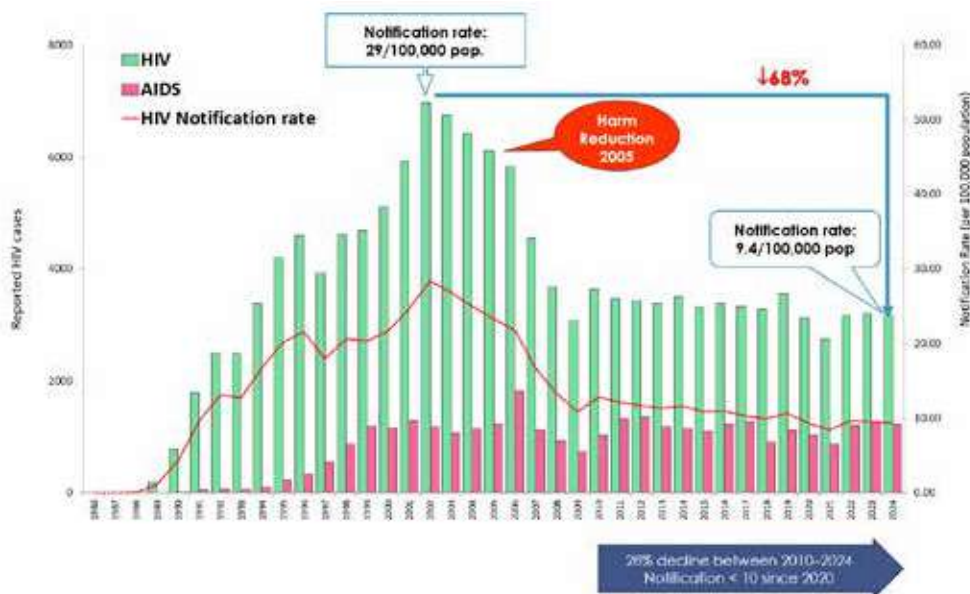
b. Rawatan & Kawalan

- 31.6 juta pesakit HIV sedang menerima terapi antiretroviral (ART) pada akhir 2024 (~77%, meningkat daripada 7.7 juta pada 2010).
- 78% dewasa, 55% kanak-kanak, dan 84% ibu mengandung mempunyai akses ART.

Kemajuan ke Arah Sasaran 95-95-95 HIV



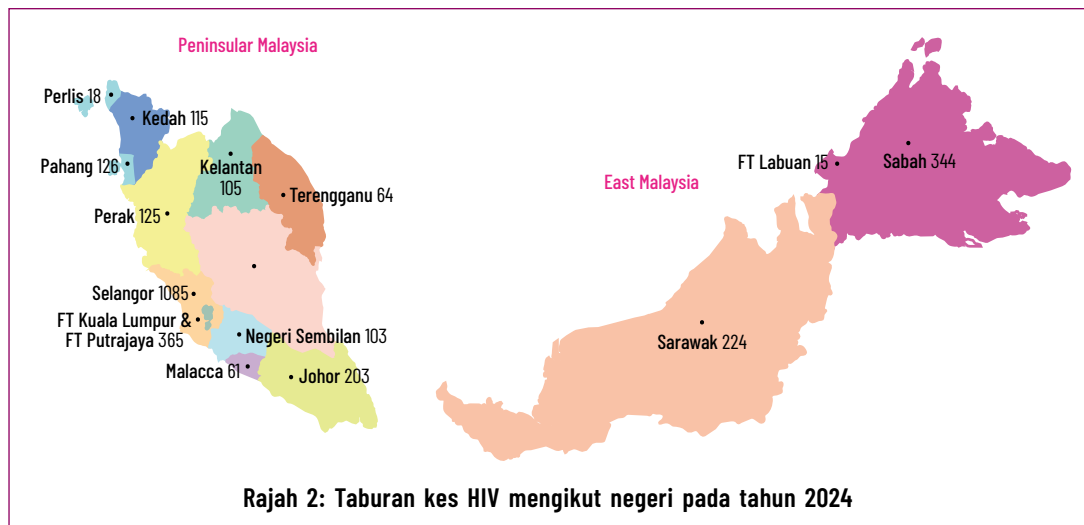
c. Situasi HIV/AIDS di Malaysia



Rajah 1: Bilangan kes HIV/AIDS di Malaysia 1986-2024

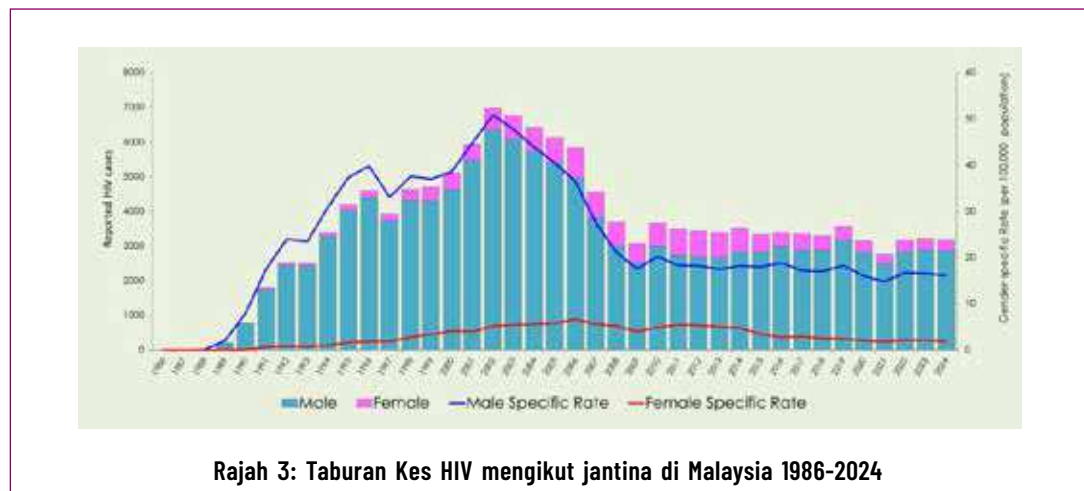
- Bilangan jangkitan HIV baru di Malaysia secara amnya telah menurun daripada 6,978 kes dengan kadar notifikasi 28.5 bagi 100,000 penduduk pada tahun 2002 kepada 3,185 kes dengan kadar notifikasi 9.4 bagi 100,000 penduduk pada tahun 2024. Sebanyak 50% penurunan dicapai di antara tahun 2000 sehingga 2009. Namun, bermula tahun 2010 sehingga kini, kadar penurunan semakin perlahan iaitu hanya 27% di antara tahun 2010 hingga 2024.

d. Bilangan Orang yang Hidup dengan HIV di Malaysia Mengikut Negeri Tahun 2024

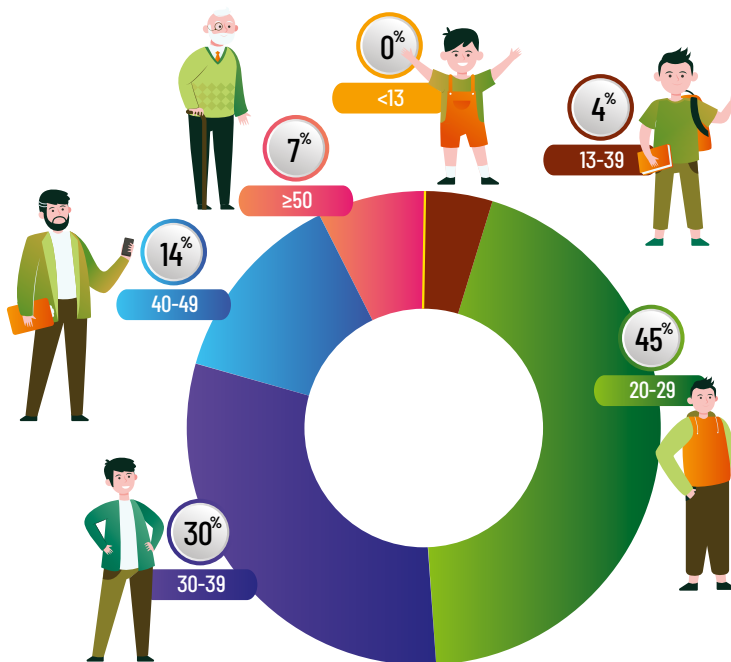


- Pada tahun 2024, Selangor mencatat jumlah tertinggi orang yang hidup dengan HIV iaitu 1,085 orang, diikuti oleh Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (365 orang), Sabah (344 orang), Pulau Pinang (232 orang), dan Sarawak (224 orang).

e. Bilangan Kes HIV Mengikut Pecahan Jantina dan Umur

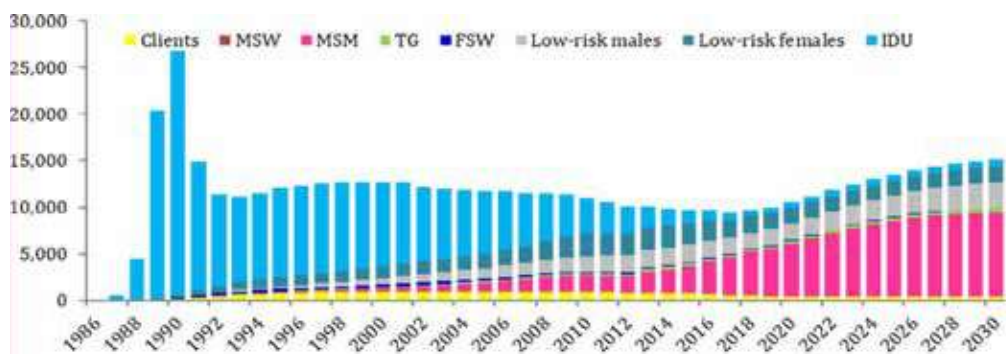


- Graf menunjukkan majoriti kes HIV (90%) adalah lelaki pada tahun 2024. Bilangan kes HIV dalam kalangan wanita adalah sebanyak 10%. Sebanyak 75% kes HIV yang dilaporkan pada 2024, melibatkan golongan belia dari kumpulan umur antara 20 hingga 39 tahun.



Rajah 4: Agihan Kes HIV yang Dilaporkan Mengikut Kumpulan Umur di Malaysia 2024

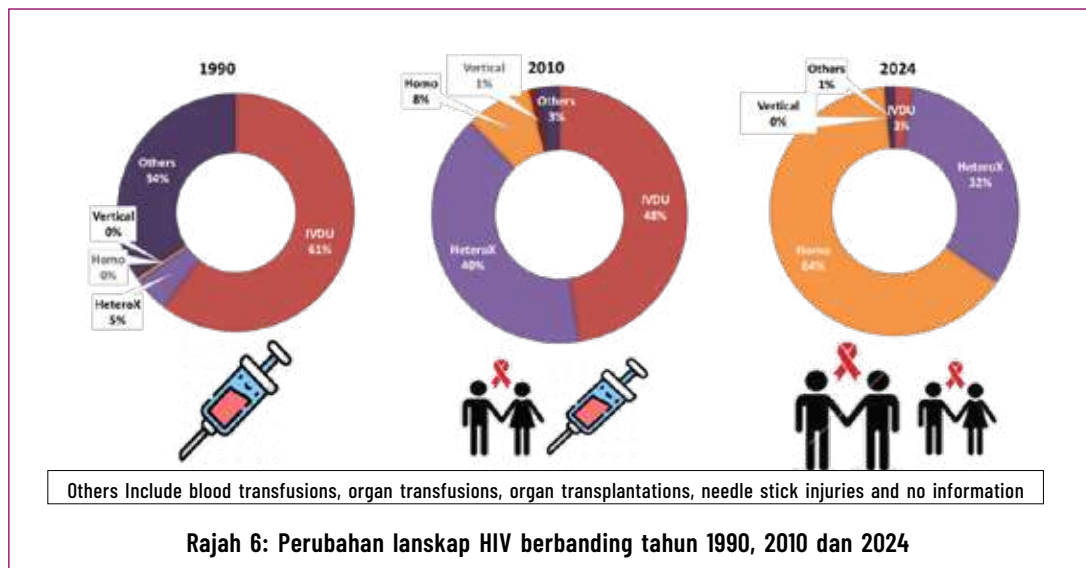
f. Tren Jangkitan HIV Mengikut Populasi Utama (unjuran menggunakan AEM)



Rajah 5: Tren unjuran jangkitan HIV mengikut populasi utama di Malaysia, 1986-2030

- Graf menunjukkan bahawa dari tahun 1986 hingga awal 2000-an, majoriti jangkitan HIV berpunca daripada pengguna dadah melalui suntikan (PWID). Namun, bermula sekitar tahun 2010, tren beralih kepada peningkatan jangkitan dalam kalangan MSM (lelaki yang melakukan seks dengan lelaki) dan populasi berisiko rendah. Unjuran hingga 2030 menunjukkan peranan besar MSM dalam jumlah jangkitan baharu jika tiada intervensi khusus dijalankan.

g. Perubahan Landskap HIV



- Pada tahun 1990, kebanyakan jangkitan HIV di Malaysia berpunca daripada penagihan dadah suntikan (61%). Menjelang 2010, jangkitan melalui hubungan seks heteroseksual mula meningkat (40%), manakala dadah menurun kepada 48%. Pada tahun 2024, jangkitan HIV melalui hubungan seksual meliputi 96% daripada keseluruhan jangkitan di mana 32% jangkitan adalah secara heteroseksual dan 64% homoseksual atau biseksual.
- Perubahan mod jangkitan HIV ini berlaku susulan pelaksanaan program pengurangan mudarat (harm reduction), yang mana telah berjaya mengurangkan jangkitan HIV dalam kalangan pengguna dadah suntikan dan dalam masa yang sama mengubah tingkahlaku berisiko berkongsi jarum suntikan dan menyuntik dadah.

Tajuk 2:**i. Kesan Sosial Terhadap Gejala HIV/AIDS****a. Stigma dan Diskriminasi****Kesan:**

- ① Pengasingan sosial berlaku akibat salah faham tentang cara sebenar penularan HIV/AIDS.
- ② Orang yang Hidup dengan HIV sering dilabel sebagai individu tidak bermoral atau dikaitkan dengan dosa.
- ③ Mereka diasingkan oleh rakan, keluarga, komuniti dan kadangkala di tempat ibadah.
- ④ Dinafikan akses kepada pekerjaan, pendidikan, dan aktiviti sosial kerana status kesihatan mereka.

Strategi Menangani:

- ① Pendidikan Kesedaran Awam: Menyampaikan maklumat sahih dan mudah difahami mengenai cara penularan HIV bagi membetulkan persepsi umum.
- ② Kempen Anti-Stigma: Kempen menyeluruh melalui media sosial, institusi pendidikan dan tempat kerja untuk mengubah stereotaip terhadap orang yang hidup dengan HIV.
- ③ Sokongan Sosial: Penubuhan kumpulan sokongan rakan sebaya bagi orang yang hidup dengan HIV untuk berkongsi pengalaman, membina keyakinan dan rangkaian sosial yang sihat.
- ④ Penguatkuasaan Undang-undang: Pelaksanaan dasar anti-diskriminasi bagi melindungi hak orang yang hidup dengan HIV di tempat kerja dan institusi pendidikan.
- ⑤ Peranan Pemimpin Komuniti dan Agama: Tokoh agama dan pemimpin masyarakat digalakkan menyokong keterangkuman dan menyampaikan mesej yang berteraskan kasih sayang.

b. Kemiskinan dan Kesan Ekonomi

Kesan:

- ① Kehilangan pekerjaan akibat masalah kesihatan atau diskriminasi di tempat kerja.
- ② Kos rawatan lanjutan, pemantauan kesihatan dan pemakanan khas membebankan.
- ③ Keluarga terkesan apabila pencari nafkah utama merupakan orang yang hidup dengan HIV yang tidak lagi mampu bekerja.

Strategi Menangani:

- ① Sokongan Kewangan & Kebajikan: Bantuan bersasar melalui zakat, agensi kerajaan dan NGO untuk keluarga yang terkesan.
- ② Latihan Kemahiran Pekerjaan: Program pemerkasaan ekonomi untuk membolehkan orang yang hidup dengan HIV menjana pendapatan.
- ③ Skim Mikro Kredit: Menyediakan pembiayaan perniagaan kecil melalui koperasi atau agensi sosial.
- ④ Sektor Korporat Inklusif: Galakkan syarikat amalkan dasar mesra HIV dan memberi peluang pekerjaan tanpa diskriminasi.
- ⑤ Insurans Kesihatan Inklusif: Mengiktiraf HIV sebagai penyakit kronik yang perlu dilindungi dalam pelan insurans.

c. Perubahan Struktur Keluarga

Kesan:

- ① Kematian ibu atau bapa akibat komplikasi AIDS menyebabkan anak-anak menjadi yatim piatu.
- ② Kanak-kanak terpaksa menjaga ahli keluarga yang sakit atau berhenti sekolah akibat tekanan kewangan.
- ③ Rumah tangga diketuai oleh kanak-kanak atau warga emas yang tidak mempunyai sokongan mencukupi.

Strategi Menangani:

- ① Rumah Perlindungan Mesra Kanak-Kanak: Menyediakan tempat tinggal selamat dan menyokong anak-anak yang kehilangan penjaga.
- ② Bantuan Pendidikan: Biasiswa dan sokongan untuk memastikan anak-anak tidak tercicir dari persekolahan.
- ③ Sokongan Kaunseling Keluarga: Sesi sokongan emosi dan kaunseling trauma kepada ahli keluarga.
- ④ Pengasuhan Alternatif: Galakan kepada penjagaan oleh waris atau keluarga angkat yang berdaftar.
- ⑤ Bantuan Komuniti: Mobilisasi masyarakat setempat dalam menyediakan makanan, bimbingan dan ruang selamat kepada keluarga terjejas.

d. Tekanan Psikologi dan Emosi:

Kesan:

- ① Orang yang hidup dengan HIV sering mengalami tekanan emosi, kemurungan, rasa bersalah, malu, dan ketakutan terhadap masa depan.
- ② Kanak-kanak dalam keluarga terjejas pula berisiko mengalami trauma atau tekanan mental berpanjangan.

- ③ Kebimbangan terhadap diskriminasi menyebabkan ramai mengasingkan diri dan enggan mendapatkan bantuan.

Strategi Menangani:

- ① Kaunseling Psikologi Profesional: Menyediakan kaunselor mahir yang memahami cabaran hidup dengan HIV.
- ② Sokongan Rakan Sebaya: Ruang selamat untuk berkongsi pengalaman, saling menyokong dan membina kekuatan emosi.
- ③ Terapi Alternatif: Aktiviti seni, muzik dan sukan sebagai saluran positif ekspresi emosi.
- ④ Pendidikan Emosi: Ajar teknik relaksasi, meditasi dan kesedaran sendiri untuk kawalan tekanan.
- ⑤ Normalisasi HIV dalam Pendidikan Awam: Integrasi topik ini dalam kurikulum kesihatan dan sivik secara empati dan tidak menghakimi.

e. Implikasi Terhadap Komuniti dan Masyarakat:

Kesan:

- ① Pengurangan produktiviti tenaga kerja akibat kematian atau kehilangan upaya orang yang hidup dengan HIV.
- ② Kos penjagaan kesihatan meningkat untuk menangani jangkitan oportunistik dan rawatan jangka panjang.
- ③ Ketakutan dan stigma menjejaskan perpaduan komuniti serta menyukarkan usaha kesihatan awam.

Strategi Menangani:

- ① Pendidikan Komuniti: Kempen kesedaran di peringkat akar umbi dengan pendekatan agama, budaya dan sains perubatan.
- ② Pembangunan Komuniti Inklusif: Projek mikro kredit, koperasi komuniti dan pusat perniagaan sosial menyokong keluarga terjejas.
- ③ Latihan Petugas Kesihatan: Memastikan petugas barisan hadapan bebas daripada prejudis dan beretika ketika memberi rawatan.
- ④ Pusat Komuniti Mesra HIV: Menyediakan tempat rujukan dan intervensi bersepadu – kaunseling, pendidikan, dan bantuan.
- ⑤ Kempen Media Progresif: Peranan media dalam menyiarkan naratif positif, kisah kejayaan dan hak asasi orang yang hidup dengan HIV.

ii. Kesan – Kesan Akibat Penyakit HIV/AIDS

Terdapat pelbagai kesan akibat penyakit HIV/AIDS adalah seperti yang berikut:

a. Kesan Kesihatan Global

- ① Penularan penyakit berjangkit meningkat akibat HIV/AIDS seperti TB, pneumonia, dan hepatitis.
- ② Sistem kesihatan awam di negara membangun, khususnya Afrika Sub-Sahara, menerima tekanan dalam penyediaan rawatan ARV.
- ③ AIDS kekal sebagai antara punca utama kematian dalam kalangan remaja dan dewasa muda.
- ④ Penurunan jangka hayat berlaku di banyak negara berpendapatan rendah akibat kematian berkaitan AIDS.
- ⑤ Sumber kesihatan untuk penyakit lain dialihkan ke arah respons HIV/AIDS, menjejaskan sistem kesihatan secara menyeluruh.

b. Kesan Ekonomi Global

- ① Kehilangan tenaga kerja produktif akibat kematian akibat AIDS memberi kesan kepada pembangunan ekonomi.
- ② Kos rawatan dan penjagaan jangka panjang membebankan sistem kesihatan negara membangun.
- ③ Keluarga terjerumus dalam kitaran kemiskinan apabila kehilangan pencari nafkah utama.
- ④ Syarikat mengalami penurunan produktiviti akibat kehilangan pekerja mahir.
- ⑤ Negara maju menanggung kos bantuan kemanusiaan melalui program antarabangsa seperti PEPFAR.

c. Kesan Sosial dan Demografi

- ① Puluhan juta kanak-kanak menjadi yatim piatu akibat kehilangan ibu bapa kepada AIDS.
- ② Wujud penghijrahan paksa akibat stigma dan pencarian rawatan yang lebih baik.
- ③ Struktur keluarga musnah apabila anak-anak terpaksa menjadi ketua keluarga.
- ④ Diskriminasi sosial kekal menjadi cabaran utama dalam menangani HIV/AIDS.
- ⑤ Ramai kanak-kanak tercicir daripada pendidikan kerana beban penjagaan keluarga.

d. Kesan Politik dan Keselamatan

- ① Wabak HIV/AIDS menyumbang kepada ketidakstabilan politik di sesetengah negara akibat tekanan ekonomi.
- ② Kemiskinan dan pengangguran yang meningkat boleh mencetuskan konflik sosial.
- ③ Orang Yang Hidup Dengan HIV (ODHA) dinafikan hak pekerjaan, pendidikan dan kesihatan akibat diskriminasi sistemik.
- ④ Keutamaan berlebihan terhadap HIV/AIDS menyebabkan penyakit lain terabai.
- ⑤ Bantuan antarabangsa berisiko disalahguna jika tiada ketelusan dalam pengurusan.

e. Kesan Budaya dan Psikologi

- ① Budaya dan adat masyarakat berubah apabila kematian berleluasa akibat AIDS.
- ② Mitos dan maklumat palsu menimbulkan ketakutan serta paranoia sosial.
- ③ Trauma dan kemurungan dalam kalangan kanak-kanak yatim piatu AIDS memberi kesan jangka panjang.
- ④ Jaringan sosial komuniti lemah akibat kehilangan ahli komuniti secara besar-besaran.
- ⑤ Media membentuk persepsi – sama ada membantu kesedaran atau menyuburkan stigma.

f. Kesan Sosio Ekonomi HIV/AIDS

- ① Sejak awal wabak HIV/AIDS, penyakit ini terus memberi kesan besar terhadap pertumbuhan ekonomi negara, khususnya di negara berpendapatan rendah dan sederhana. Kehadiran HIV/AIDS dalam kalangan populasi usia bekerja menyumbang kepada kemerosotan produktiviti, peningkatan kos penjagaan kesihatan dan pengurangan tenaga kerja mahir.

- ② HIV/AIDS menjejaskan pembangunan ekonomi dengan mengalihkan sumber produktif kepada kos rawatan, penjagaan dan sokongan. Banyak organisasi melaporkan kehilangan hasil akibat ketidakhadiran pekerja, keperluan mengambil kakitangan baru, dan pelaburan dalam latihan semula tenaga kerja.
- ③ Di beberapa negara di Afrika, kajian menunjukkan HIV/AIDS mengurangkan keuntungan syarikat sebanyak 6–8%, disebabkan oleh peningkatan kos dan penurunan hasil kerja. Faktor kehilangan pekerja mahir adalah antara penyumbang terbesar kepada beban ekonomi ini.
- ④ Isi rumah yang terkesan kehilangan pencari nafkah utama, menyebabkan pendapatan merosot drastik dan simpanan habis digunakan untuk menampung rawatan serta pengebumian. Penyelidikan mendapati dalam banyak kes, pendapatan isi rumah berkurang sehingga 50–80%, mendorong keluarga ke dalam kitaran kemiskinan yang berterusan.
- ⑤ Sistem kesihatan awam turut terbeban, terutamanya di negara-negara Afrika sub-Sahara, di mana kos rawatan HIV/AIDS mencecah USD 30 per kapita, sedangkan keseluruhan perbelanjaan kesihatan nasional kurang daripada USD 10 per kapita. Akibatnya, kualiti penjagaan kesihatan merosot — termasuk kekurangan katil, kelewatan rawatan dan hanya merawat pesakit pada tahap akhir penyakit.
- ⑥ Pada tahun 2023, pembiayaan global HIV/AIDS menurun 5%, menjadikan jumlah pelaburan antarabangsa hanya sekitar USD 19.8 bilion – jauh dari sasaran sebenar yang diperlukan untuk menamatkan AIDS menjelang 2030.
- ⑦ Golongan wanita dan gadis menyumbang 53% daripada jumlah orang yang hidup dengan HIV secara global. Ketidaksamaan gender, keganasan seksual dan akses yang terhad kepada maklumat serta perkhidmatan kesihatan menjadikan mereka lebih terdedah.
- ⑧ Kanak-kanak dan remaja yang hidup dalam isi rumah terjejas juga menghadapi risiko tercicir sekolah, terbeban emosi, dan kehilangan peluang masa depan, sekali gus mengganggu pembangunan sosial dan pendidikan generasi akan datang.

g. Kesan Global HIV/AIDS

- ① Sejak HIV/AIDS mula dikesan pada tahun 1981, seramai 42.3 juta orang telah meninggal dunia akibat penyakit berkaitan AIDS. Wabak ini masih kekal sebagai salah satu penyebab utama kematian dalam kalangan wanita usia reproduktif di seluruh dunia. Secara kumulatif, lebih 88 juta orang telah dijangkiti HIV sejak permulaan epidemik.
- ② Di beberapa negara membangun, HIV/AIDS terus merencatkan peningkatan jangka hayat yang dicapai dalam beberapa dekad kebelakangan ini. Di Afrika Sub-Sahara, kadar jangkitan masih tinggi walaupun kemajuan besar telah dicapai dalam rawatan. Purata jangka hayat di negara-negara tertentu masih rendah jika dibandingkan dengan negara tanpa beban HIV yang tinggi.
- ③ Pada tahun 2023 sahaja, 1.3 juta jangkitan baharu telah direkodkan di seluruh dunia, dan 630,000 kematian berkaitan AIDS dicatatkan. Ini menunjukkan bahawa walaupun jumlah kematian telah menurun hampir 69% sejak kemuncaknya pada tahun 2004, penularan masih berlaku dan langkah pencegahan perlu terus diperkukuh.
- ④ Di rantau Asia dan Pasifik, seramai 6.7 juta orang sedang hidup dengan HIV. Wabak di rantau ini dipengaruhi oleh negara-negara besar seperti India dan China, di mana jumlah jangkitan berkemungkinan terus meningkat sekiranya intervensi tidak diluaskan. Lebih 300,000 jangkitan baharu berlaku di rantau ini sepanjang tahun 2023.
- ⑤ Menurut unjuran semasa, jutaan jangkitan baharu akan berlaku dalam kalangan negara berpendapatan rendah dan sederhana jika pencegahan tidak ditingkatkan. Ketidaksamaan akses terhadap rawatan, stigma berterusan, dan kekurangan pendidikan kesihatan menjadi punca utama kelemahan sistem kawalan HIV di peringkat global.
- ⑥ Golongan kanak-kanak dan remaja terus menjadi antara kumpulan paling terkesan. Di Afrika, kadar kematian kanak-kanak bawah lima tahun yang berkaitan AIDS masih tinggi di beberapa negara. Remaja dan belia (15–24 tahun) kini mewakili hampir 25% jangkitan baharu, mencerminkan keperluan mendesak untuk intervensi mesra belia yang menyeluruh.

iii. Apa yang kita boleh lakukan?

- ① Dapatkan ilmu yang sahih: Fahami bahawa HIV boleh dicegah 100% melalui pendidikan, ujian awal dan rawatan yang berkesan.
- ② Hapuskan stigma dan diskriminasi: Guna bahasa yang berempati dan layan Orang yang Hidup dengan HIV dengan hormat.
- ③ Normalisasikan ujian dan rawatan: Galakkan ujian HIV sukarela sebagai amalan biasa dalam masyarakat.
- ④ Sokong komuniti terjejas: Sertai atau anjurkan program mesra HIV dalam masjid, sekolah, dan pusat komuniti.
- ⑤ Gabungkan ilmu agama dan kesihatan: Gunakan pendekatan Islam yang mementingkan rahmah, keadilan dan penjagaan nyawa.
- ⑥ Sebarkan mesej kasih sayang dan empati: Membantu Orang yang Hidup Dengan HIV adalah satu ibadah – bukan hanya simpati, tetapi tanggungjawab sosial dan agama. Firman Allah SWT dalam al-Quran:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Maksud: *Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah SWT (untuk menegakkan agama Allah) dan janganlah kamu mencampakkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan (dengan bersikap bakhil) dan berbuat baiklah kerana sesungguhnya Allah mengasihi orang yang berbuat baik.*

(Surah al-Baqarah 2:195)

Kaedah paling berkesan untuk mengelakkan kesan buruk HIV/AIDS ialah dengan bertindak sebelum epidemik ini menular. Antara tahun 2006 hingga 2013, Kerajaan Malaysia telah melaburkan RM69.3 juta dalam program pengurangan kemudaratan HIV, iaitu Program Pertukaran Jarum dan Picagari (NSEP) serta Terapi Penyelenggaraan Metadon (MMT). Kajian mendapati pelaburan ini sangat berbaloi — ia telah mengelakkan lebih 12,600 jangkitan HIV baharu dan menjimatkan kos penjagaan kesihatan awam sebanyak RM47 juta. Untuk setiap RM1 yang dilaburkan, kerajaan menjimatkan antara RM1 hingga RM4 dalam kos rawatan HIV, menjadikan program ini bukan sahaja berkesan dari sudut kesihatan awam, tetapi juga sangat kos-efektif dan patut diteruskan.

Pulangan Pelaburan (ROI) Program Pengurangan Kemudaratan Di Malaysia

Analisis kos dan pulangan terhadap pelaburan dalam Program Pengurangan Kemudaratan (NSEP dan MMT) oleh Kerajaan Malaysia menunjukkan bahawa bagi setiap RM1 yang dibelanjakan:

- Kerajaan memperoleh pulangan sebanyak RM1.00

Penemuan ini mengesahkan bahawa pendekatan *harm reduction* bukan sahaja berkesan dari sudut kesihatan awam, malah memberikan pulangan ekonomi yang signifikan dalam bentuk penjimatan kos rawatan dan pengurangan beban sistem kesihatan negara.





MODUL 3: PENCEGAHAN JANGKITAN HIV

TAJUK 1: Pencegahan- Kepentingan dan Pendekatan

- a. Kepentingan Pencegahan HIV
- b. Pendekatan Pencegahan HIV
- c. Pandangan Hukum Pelaksanaan Pemberian Ubat PrEP

MODUL 3: PENCEGAHAN JANGKITAN HIV

Tujuan:

Modul ini bertujuan memberikan maklumat yang tepat tentang:

1. Kepentingan pencegahan HIV/AIDS.
2. Kaedah dan cara pencegahan HIV/AIDS.

Objektif:

Pada akhir sesi para peserta akan dapat:

1. Menghuraikan kepentingan pencegahan HIV/AIDS.
2. Menyenaraikan kaedah dan cara pencegahan HIV/AIDS.

Tajuk 1: Pencegahan - Kepentingan dan Pendekatan

a. Kepentingan Pencegahan HIV:

Penyakit HIV boleh dikawal penularannya dan memerlukan kepada pencegahan. Kepentingan Pencegahan HIV adalah seperti yang berikut:

i. HIV tiada penawar

Terdapat ubat yang boleh mengawal virus, belum ada ubat yang boleh menyembuhkan HIV sepenuhnya. Dan tanpa rawatan, sistem imun badan menjadi lemah menyebabkan mudah dijangkiti penyakit lain yang serius, seperti tuberkulosis, jangkitan paru-paru, atau kanser. Jadi, mencegah lebih baik daripada merawat. HIV, jika tidak dicegah atau dirawat, boleh mengancam nyawa. Langkah-langkah seperti ujian saringan, penggunaan kondom, rawatan metadon, PrEP, dan rawatan awal adalah usaha untuk menyelamatkan nyawa (*hifz al-nafs*) bersesuaian dengan perintah Allah dalam al-Quran:



...وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

Maksudnya: ...Dan janganlah kamu membunuh diri kamu sendiri!
 Sesungguhnya Allah sentiasa mengasihani kamu.

(Surah an-Nisa' 4:29)

ii. Mencegah lebih murah daripada merawat

Rawatan HIV memerlukan kos tinggi untuk ubat, rawatan berkala dan penjagaan kesihatan jangka panjang. Mencegah HIV bermakna menjimatkan kos individu dan negara (*Hifz al-Mal*), serta membolehkan sumber itu digunakan dan pelbagai tujuan lain untuk pembangunan ummah.

iii. Melindungi diri dan orang tersayang

Jika kita ambil langkah pencegahan seperti mengambil PrEP atau mengguna kondom atau mengambil dadah metadon, kita bukan saja menjaga diri sendiri, tapi juga mengelak risiko jangkitan kepada pasangan dan anak-anak melalui penyusuan dan kehamilan (*Hifz al-Nasl*).

iv. Mengelakkan stigma dan diskriminasi

Ramai yang hidup dengan HIV masih menghadapi pandangan negatif masyarakat. Pencegahan dapat mengurangkan bilangan kes baharu dan stigma terhadap mereka yang dijangkiti.

vi. Membantu hentikan rantaian jangkitan dalam komuniti

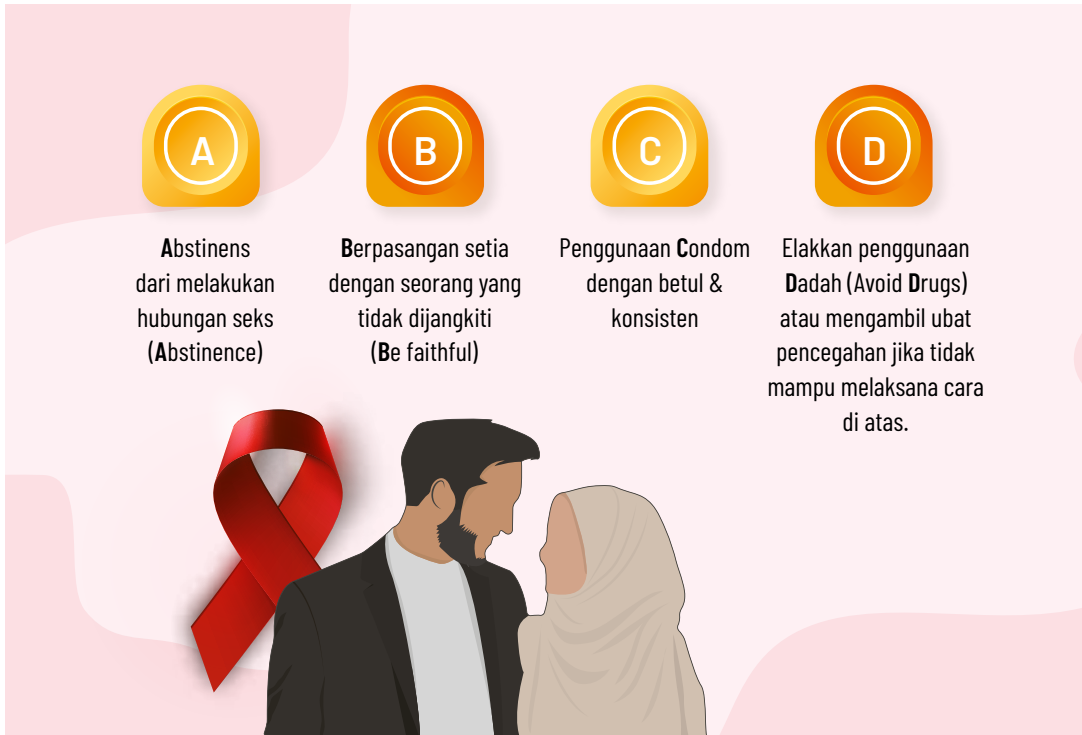
Bila lebih ramai mengetahui cara mencegah HIV dan mengamalkannya, semakin kurang peluang virus untuk menular, sama ada melalui hubungan seks tanpa perlindungan atau perkongsian jarum. Pencegahan menyelamatkan masa depan remaja dan belia memberi pendidikan awal tentang HIV dapat membantu anak muda membuat keputusan bijak, mengelak dari terjerumus dalam tingkah laku berisiko.

b. Pendekatan Pencegahan HIV:

Pendekatan pencegahan perlu diberikan kepada masyarakat awam agar penularan HIV dapat dibendung seperti yang berikut:

i. Pencegahan Transmisi Seksual:

Pendekatan A-B-C-D ialah satu cara mudah dan berkesan untuk mengingatkan strategi-strategi utama dalam mencegah jangkitan HIV melalui transmisi seksual. Setiap pendekatan bergantung kepada tahap risiko dan kemampuan dilaksanakan secara realistik menurut individu. Dan pendekatan pencegahan hendaklah dilakukan secara bertahap mengikut kemampuan individu.



A - Abstinens (Elakkan tingkah laku berisiko)

- Abstinens bermaksud memilih untuk tidak melakukan hubungan seks (sama ada melalui faraj, dubur, atau oral). Ini adalah kaedah paling berkesan untuk mengelakkan jangkitan HIV dan STI.
- Pendekatan terbaik untuk mendidik masyarakat mengenai abstinens adalah melalui pendidikan seks (*sex education*) yang betul kepada golongan muda. Pendidikan seks yang baik memberi penekanan kepada identiti biologi iaitu hakikat semula jadi seseorang semasa dilahirkan sama ada sebagai lelaki atau perempuan berdasarkan ciri-ciri biologi seperti kromosom, organ pembiakan dan hormon. ini dapat membantu pelajar memahami peranan, tanggungjawab, dan batas-batas dalam kehidupan sebagai lelaki atau perempuan, sejajar dengan fitrah manusia dan nilai budaya serta agama.

Antara perkara yang ditekankan termasuk:

- ✓ Perbezaan fizikal dan fungsi biologi antara lelaki dan perempuan, contohnya haid, kehamilan, dan perubahan baligh;
- ✓ Tanggungjawab menjaga maruah diri, mengenali batas aurat, dan memahami perubahan emosi serta keperluan diri semasa remaja;

- ✔ Risiko tingkah laku seksual yang tidak selamat, seperti kehamilan luar nikah dan jangkitan HIV/STI; dan
- ✔ Pentingnya institusi perkahwinan sebagai landasan hubungan seksual yang sah dan sihat, selari dengan nilai agama dan budaya tempatan.
- Di samping itu ibu bapa juga perlu memainkan peranan untuk memantau aktiviti anak-anak mereka, contohnya memastikan mereka tidak melayari laman web lucah atau pornografi.
- Remaja harus tahu bahawa seks diluar nikah adalah **haram** disisi Islam. Ia menjurus kepada keruntuhan akhlak, malu, mengandung luar nikah dan penyakit kelamin seperti jangkitan HIV, HPV, herpes dan sifilis.



B – Berpasangan setia dengan pasangan yang tidak dijangkiti

- Kesetiaan kepada seorang pasangan yang juga HIV-negatif (dan setia) boleh mengurangkan risiko secara ketara. Tapi ini hanya berkesan jika ada kepercayaan dan kejujuran. Hubungan yang tidak telus, atau melibatkan lebih daripada seorang pasangan tanpa pengetahuan, boleh meningkatkan risiko. Jadi 'berpasangan setia' juga bermaksud saling terbuka tentang status dan tingkah laku.



C – *Condoms* atau kondom

- Menggunakan kondom dengan betul dan secara konsisten adalah antara kaedah paling berkesan untuk mencegah HIV dan jangkitan kelamin lain. Ia mungkin tidak mudah digunakan dalam setiap situasi, tetapi tetap menjadi barisan pertahanan yang kuat. Namun, realitinya tidak semua orang mampu atau mahu menggunakan kondom setiap masa terutamanya jika di bawah pengaruh dadah.



D – Elakkan penggunaan dadah/Dapatkan PrEP

- Penggunaan dadah, terutama yang disuntik, boleh meningkatkan risiko HIV jika jarum dikongsi. Selain itu, dadah boleh menjejaskan pertimbangan, menyebabkan seseorang sukar membuat keputusan selamat ketika berhubungan seks.
- Bagi mereka yang tidak mampu untuk abstinens, atau tidak dapat menggunakan kondom secara konsisten, PrEP (Profilaksis Pra-Pendedahan) adalah pilihan tambahan yang sangat berkesan. Ia adalah ubat antiretroviral harian (atau berkala) yang boleh mengurangkan risiko jangkitan HIV lebih 95%.

ii. Pencegahan Melalui Pengguna Dadah Suntikan:

- Pada tahun 2005, KKM telah melaksanakan program pengurangan kemudatan (*Harm Reduction*; HR). Di dalam program ini, pengguna dadah opiat disarankan untuk mengambil ubat methadone untuk merawat ketagihan mereka dan penagih tegar diberikan jarum suntikan baru yang bersih melalui program pertukaran jarum dan picagari (*Needle and syringe Exchange Program*; NSEP). Tujuan program NSEP bukan untuk menggalakkan penggunaan atau suntikan dadah, sebaliknya ia bertujuan mencegah amalan berkongsi jarum. Hasil pelaksanaan program ini menunjukkan penurunan yang ketara dalam kes baharu HIV dalam kalangan pengguna jarum suntikan.
- Corak penggunaan dadah di Malaysia telah berubah. Mengikut data AADK, sejak 2017, lebih 75% dadah yang disalahgunakan adalah Methamphetamine (nama jalanan: syabu, ice, batu). Dadah ini kebiasaannya disedut (menggunakan 'bong') atau diambil dalam bentuk tablet. Selain dari meningkatkan keseronokan, dadah Methamphetamine dan dadah lain seperti ecstasy boleh meningkatkan nafsu seks dan dalam keadaan khayal, pengguna dadah ini boleh melakukan seks dengan berbilang pasangan tanpa menggunakan kondom. Ini disebut sebagai *Chemsex*. Ada individu yang akan menyuntik dadah ini (*slamming*) untuk mencapai keseronokan dengan lebih cepat. Tidak ada rawatan spesifik untuk ketagihan dadah methamphetamine, melainkan kaunseling dan terapi minda.
- Oleh itu, langkah yang terbaik adalah dengan mengelakkan diri dari terjebak dengan penggunaan dadah. Data menunjukkan bahawa merokok adalah pintu gerbang atau permulaan kepada penggunaan dadah yang lain. Mesej bahawa merokok (dan dadah) adalah haram kerana ia membawa kemudatan haruslah disampaikan kepada masyarakat.

iii. Rawatan sebagai Pencegahan (U=U)



U=U bermaksud “Undetectable= Untransmittable”, iaitu jika seseorang yang hidup dengan HIV (ODHA) mengambil ubat antiretroviral (ARV) setiap hari dan mencapai tahap virus yang tidak dapat dikesan dalam darah, mereka tidak akan menularkan HIV kepada pasangan mereka melalui hubungan seks.

Ini bermaksud:

- i. Rawatan awal dan konsisten bukan hanya menyelamatkan nyawa, tetapi juga menghentikan penularan HIV.
- ii. ODHA yang virusnya tidak dapat dikesan boleh hidup sihat, bekerja, berkahwin, dan membina keluarga tanpa risiko menjangkiti orang lain.
- iii. Ini adalah bukti saintifik paling kukuh bahawa pencegahan boleh dicapai melalui rawatan.
- iv. Konsep rawatan sebagai pencegahan ini dilihat sebagai amat mustahak untuk menamatkan epidemik HIV.

iv. Profilaksis Pra Pendedahan HIV (Pre Exposure Prophylaxis, PrEP)

- PrEP adalah pendekatan pengurangan mudarat dalam mencegah HIV dan sangat berkesan jika diambil secara patuh. Secara saintifik, rawatan PrEP boleh mengurangkan risiko jangkitan HIV melalui seksual sehingga 99% dan melalui jarum suntikan sehingga 76%. Rawatan pencegahan ini diberikan kepada individu berisiko yang belum dijangkiti HIV termasuk pasangan *serodiscordant*. Rawatan ini bukannya sepanjang hayat dan boleh dihentikan apabila seseorang itu tidak lagi berisiko. Rawatan ini hanya menghalang dari jangkitan HIV, tetapi tidak menghalang dari jangkitan sakit kelamin yang lain.

- Situasi di mana PrEP digunakan di Malaysia:
 - i. Pasangan suami isteri *serodiscordant* (suami/isteri dikesan dijangkiti HIV dan baru memulakan rawatan. Suami/isteri akan dicadangkan mengambil PrEP sehinggalah suami/isteri mencapai tahap *undetectable viral load*);
 - ii. Individu yang terlibat aktif melakukan hubungan seks rambang; dan
 - iii. Individu yang menyuntik dadah.
- Pemberian PrEP bertujuan membendung penularan jangkitan HIV dan bukannya merestui aktiviti maksiat. Semasa pemberian rawatan PrEP, Pengamal Perubatan akan sentiasa mengingatkan klien mengenai konsep pencegahan ABCD yang dibincangkan di atas. Di masa sama, kaunseling pengurangan risiko (risk reduction counselling) diberikan kepada klien PrEP setiap kali mereka hadir temujanji (setiap 6 bulan) selain pemberian ubat PrEP. Program PrEP dilihat sebagai satu ruang dan peluang untuk membentuk sahsiah melalui kaunseling perubahan tingkahlaku.

c. Pandangan Hukum Pelaksanaan Pemberian Ubat PrEP

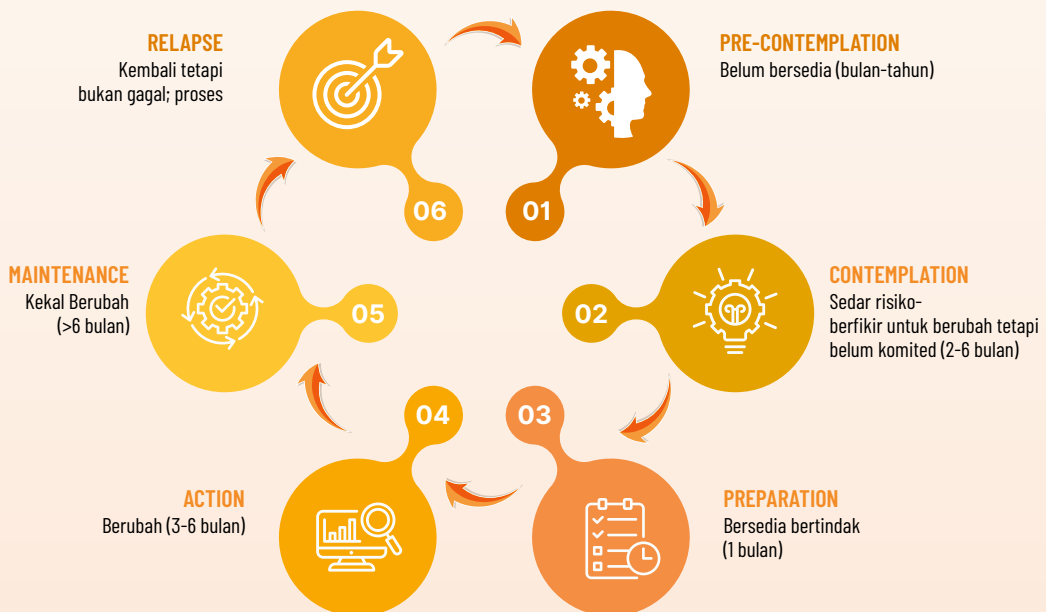
Keputusan mengenai pelaksanaan pemberian ubat pre-exposure prophylaxis (PrEP) bagi tujuan pencegahan HIV adalah seperti yang berikut:

- a. Mesyuarat Jawatankuasa Muzakarah MKI Kali Ke-122 telah bersidang pada 18 hingga 20 Oktober 2023. Muzakarah berpandangan seperti berikut:
 - i. *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) harus diambil dan diberikan kepada pasangan suami isteri yang sah bagi mengelakkan penularan HIV kepada pasangan yang belum dijangkiti dengan nasihat pegawai perubatan.
 - ii. Pemberian dan pengambilan *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) untuk tujuan maksiat adalah dilarang dan diharamkan.
 - iii. Semua pihak perlu memainkan peranan dalam membendung gejala sosial seperti penagihan dadah, seks bebas dan perlakuan hubungan sejenis khususnya dalam kalangan kumpulan *Gay, Biseksual* dan *Transgender* bagi mengelakkan penularan HIV semakin meningkat di negara ini.

- iv. Penekanan kepada pendekatan abstinence, program kerohanian, psikospiritual, advokasi dan sebagainya perlu disinergikan oleh agensi kerajaan dan NGO bagi memberikan pengetahuan, kesedaran, perubahan sikap dan amalan kepada masyarakat untuk menjauhi larangan dalam ajaran Islam serta norma yang bertentangan dengan budaya masyarakat.
 - v. Negara ini hendaklah secara jelas dan nyata bersuara menentang seks songsang khususnya homoseksual. Maka pemberian PrEP dalam suasana penentangan terhadap kesongsangan itu, tidaklah menampakkan negara berkompromi dan mempromosi aktiviti yang salah.
- b. Pandangan hukum Mesyuarat Jawatankuasa Muzakarah MKI Kali Ke-122 (termasuk pandangan hukum mengenai Pelaksanaan Pemberian Ubat *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)) telah dibentangkan kepada Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Agama Islam Malaysia (MKI) menerusi Mesyuarat MKI Kali Ke-71 pada 15 Februari 2024.
- c. Seterusnya Pandangan Hukum Mesyuarat Jawatankuasa Muzakarah MKI Kali Ke-122 (termasuk pandangan hukum mengenai Pelaksanaan Pemberian Ubat *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP)) telah disebarkan maklum kepada Majlis Raja-Raja pada Mesyuarat Majlis Raja-Raja Yang Ke-266 bertarikh 17 dan 18 Julai 2024. Majlis Raja-Raja mengambil maklum mengenai pandangan hukum yang telah dipersetujui oleh Mesyuarat Jawatankuasa Muzakarah MKI Kali Ke-122 seperti yang dinyatakan di dalam kertas tersebut.

Tajuk 2: Perubahan Tingkah Laku

- Salah satu kaedah penting dalam pencegahan HIV, terutamanya dalam konteks pendekatan jangka panjang yang menyeluruh bukan sekadar beri maklumat, tetapi membantu individu mengubah cara fikir dan tindak laku.
- Perubahan tingkah laku adalah satu proses membentuk atau mengubah tingkah laku secara berperingkat, melalui dorongan positif, pendidikan berterusan, bimbingan, dan ganjaran atau pengukuhan.
- Mengikut teori perubahan tingkah laku, perubahan tidak berlaku serta-merta. Ia adalah proses yang menuntut masa yang panjang, dari belum bersedia, hingga kepada kekal berubah (Rajah 7). Pengurangan kemudaratan adalah bersandarkan kepada proses ini – ia bukan jalan pintas, tapi jalan realistik.



Rajah 7: Teori Perubahan Tingkahlaku

MODUL 4: SOKONG BANTU DAN RAWATAN

TAJUK 1: Keperluan Sokong Bantu

- a. Faedah Sokong Bantu
- b. Peringkat Sokong Bantu
- c. Kaedah Sokong Bantu

TAJUK 2: Rawatan Antiretroviral (ARV)

TAJUK 3: Tanggungjawab Sokong Bantu dalam Pendekatan Islam

- a. Memahami HIV/AIDS
- b. Mengekalkan Kerahsiaan dan Mewujudkan Kepercayaan
- c. Memberi Harapan dan Sokongan Emosi
- d. Berikan Sokongan Praktikal

TAJUK 4: Menangani Keletihan Penjaga (Caregiver Burnout)

- a. Memperluaskan Konsep “Sokongan Komuniti” Berlandaskan Ajaran Islam
- b. Pelaksanaan “Aktiviti Penyayang” yang Praktikal dan Bermatlamat
- c. Menubuhkan Kumpulan “Berkongsi Pengalaman” untuk Penjaga
- d. Memperluaskan Peranan Khidmat Nasihat (Kaunseling)

MODUL 4: SOKONG BANTU DAN RAWATAN

Tujuan:

Modul ini bertujuan memberikan maklumat asas tentang:

1. Keperluan, faedah sokong bantu dan rawatan dari segi sosial dan ekonomi.
2. Komponen sokong bantu dan perlunya pendekatan dari pelbagai sektor untuk menyediakan fungsi sokong bantu yang berkesan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan keluarga mereka.
3. Menghuraikan sokong bantu dari segi tanggungjawab bersama.

Objektif:

Pada akhir sesi para peserta akan dapat:

1. Menghuraikan faedah sokong bantu dari segi sosial dan ekonomi.
2. Menghuraikan peringkat-peringkat sokong bantu.
3. Menghuraikan keperluan bagi pendekatan pelbagai sektor terhadap sokong bantu.

Tajuk 1: Keperluan Sokong Bantu

Keperluan sokong bantu bermatlamat seperti yang berikut:

- i. Faedah kesihatan, sosial dan ekonomi melalui cara hidup yang lebih berkualiti sebagai hasil sokong bantu.
- ii. Mengurangkan stigma (prasangka buruk) HIV/AIDS melalui penglibatan masyarakat dalam aktiviti sokong bantu.
- iii. Pencegahan HIV yang berkesan melalui aktiviti sokong bantu.
- iv. Sokong bantu harus dikembangkan kepada kumpulan masyarakat yang lebih berisiko kepada jangkitan HIV/AIDS.
- v. Peringkat-peringkat bagi sokong bantu.
- vi. Pendekatan aktiviti sokong bantu yang berkesan dari pelbagai sektor.



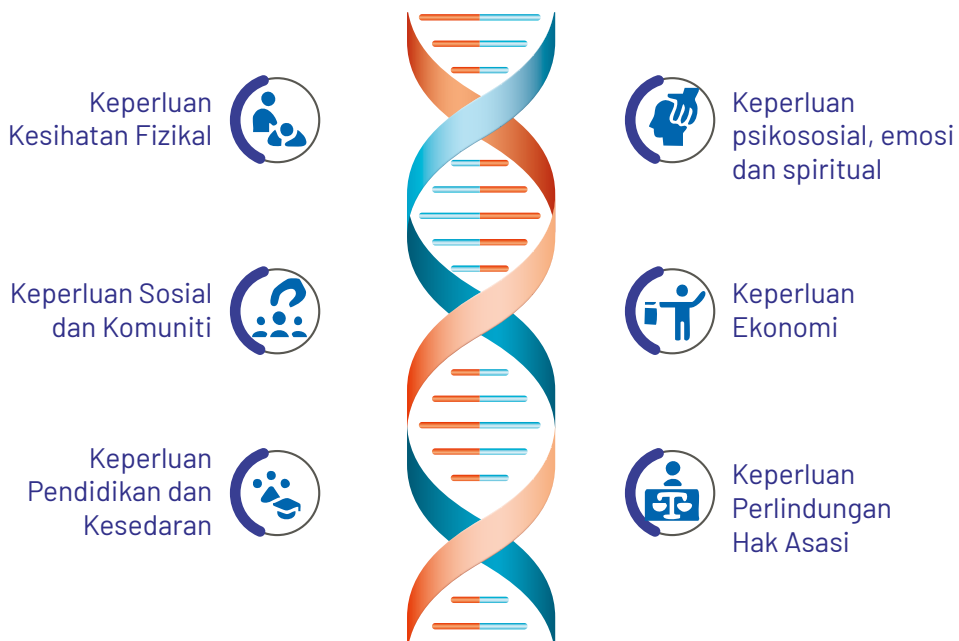
i. Keperluan Kesihatan Fizikal

Penjelasan:

Orang yang hidup dengan HIV memerlukan rawatan berterusan, terutamanya ubat antiretroviral (ARV), yang mesti diambil setiap hari seumur hidup.

Kenapa perlu sokongan:

- Kos rawatan dan ujian kesihatan boleh menjadi beban.
- Mereka mungkin memerlukan bantuan logistik untuk ke hospital atau klinik.
- Sistem imun mereka lebih lemah, jadi mereka perlukan pemantauan kesihatan yang lebih rapi.



Rajah 8: Keperluan Sokong Bantu

ii. Keperluan Psikososial, Emosi dan Spiritual

Penjelasan:

Ramai yang hidup dengan HIV mengalami tekanan emosi seperti kemurungan, rasa malu, takut ditolak, dan kurang keyakinan diri.

Kenapa perlu sokongan:

- Mereka perlukan kaunseling, terapi, dan sistem sokongan daripada keluarga, rakan, atau komuniti.
- Rasa disayangi dan diterima membantu mereka terus bersemangat untuk meneruskan hidup dan rawatan.

Sokongan spiritual membantu:

- Membantu ODHA mendekatkan diri kepada Allah melalui doa, zikir dan ibadah
- Membangkitkan semula harapan, ketenangan dan kekuatan rohani
- Mendorong mereka terus istiqamah menjalani rawatan dan kehidupan yang bermakna

iii. Keperluan Sosial dan Komuniti

Penjelasan:

Orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) sering mengalami pengasingan sosial atau diskriminasi di tempat kerja, sekolah, atau komuniti.

Kenapa perlu sokongan:

- Untuk melindungi hak mereka sebagai manusia.
- Masyarakat perlu diberikan pendidikan supaya tidak takut atau menyisihkan mereka.
- Wujudkan persekitaran inklusif dan selamat untuk mereka menyertai aktiviti sosial dan komuniti.

iv. Keperluan Ekonomi

Penjelasan:

Ramai ODHA mungkin hilang pekerjaan atau pendapatan akibat stigma atau kesihatan yang merosot.

Kenapa perlu sokongan:

- Mereka perlukan peluang pekerjaan yang adil.
- Bantuan kewangan, latihan kemahiran, atau keusahawanan dapat bantu mereka berdikari.

v. Keperluan Pendidikan dan Kesedaran

Penjelasan:

ODHA perlu maklumat yang tepat dan terkini mengenai penyakit, rawatan, hak mereka, dan cara hidup sihat.

Kenapa perlu sokongan:

- Ramai masih kurang faham mengenai HIV dan ia tidak mudah berjangkit.
- Pendidikan membantu mereka buat keputusan yang bijak dan menjaga kesihatan diri serta orang lain.

vi. Keperluan Perlindungan Hak Asasi

Penjelasan:

ODHA sering menjadi mangsa penindasan atau diskriminasi, walaupun di tempat kerja atau rawatan kesihatan.

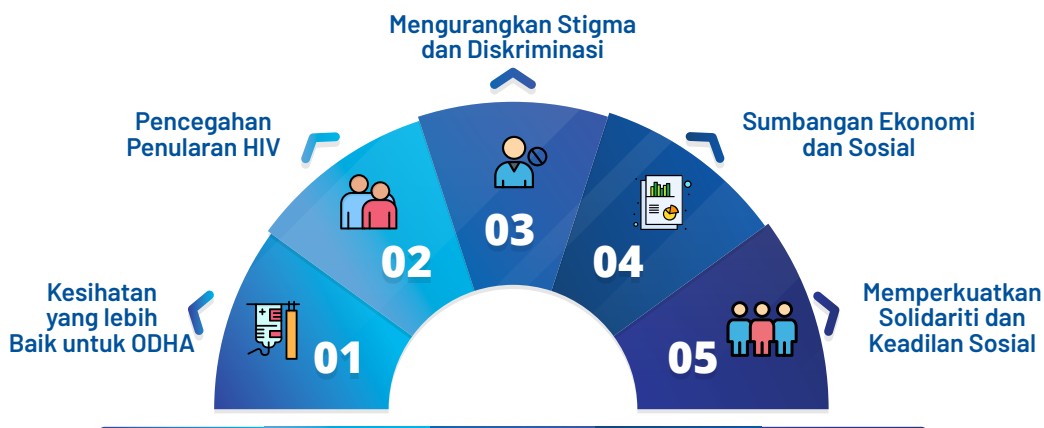
Kenapa perlu sokongan:

- Mereka berhak mendapat layanan adil dan bermaruah.
- Undang-undang dan dasar perlu ditegakkan agar mereka tidak dinafikan hak sebagai warganegara

a. Faedah Sokong Bantu

- Sokongan dan bantuan yang berterusan amat penting bagi memastikan ODHA dapat menjalani kehidupan yang sihat, bermaruah dan produktif. Usaha seperti bimbingan emosi, akses rawatan, latihan kemahiran dan kemudahan kerja mesra ODHA bukan sahaja memberi faedah kepada individu, tetapi juga mengukuhkan kesejahteraan komuniti secara keseluruhan.

FAEDAH SOKONG BANTU



Rajah 9: Faedah Sokong Bantu

i. Kesihatan yang Lebih Baik untuk ODHA

- Akses kepada rawatan: Bantuan membolehkan mereka mendapat ubat antiretroviral (ARV) yang penting untuk mengawal virus HIV.
- Sokongan emosi dan psikologi: Membantu mereka menangani tekanan, kemurungan dan stigma.
- Pemantauan kesihatan: Memastikan rawatan HIV berterusan dan pencegahan jangkitan.

ii. Pencegahan Penularan HIV

- Kurangkan risiko jangkitan kepada orang lain: Rawatan yang konsisten boleh menurunkan jumlah virus dalam badan sehingga tidak dapat dikesan melalui ujian makmal (*undetectable = untransmittable*).
- Pendidikan kesihatan: Sokongan sering disertai dengan pendidikan tentang perlindungan dan tanggungjawab.

iii. Mengurangkan Stigma dan Diskriminasi

- Kesedaran masyarakat meningkat: Apabila orang ramai memberi sokong bantu, stigma berkurang.
- Meningkatkan maruah dan keyakinan diri ODHA: Mereka rasa diterima dan dihargai.

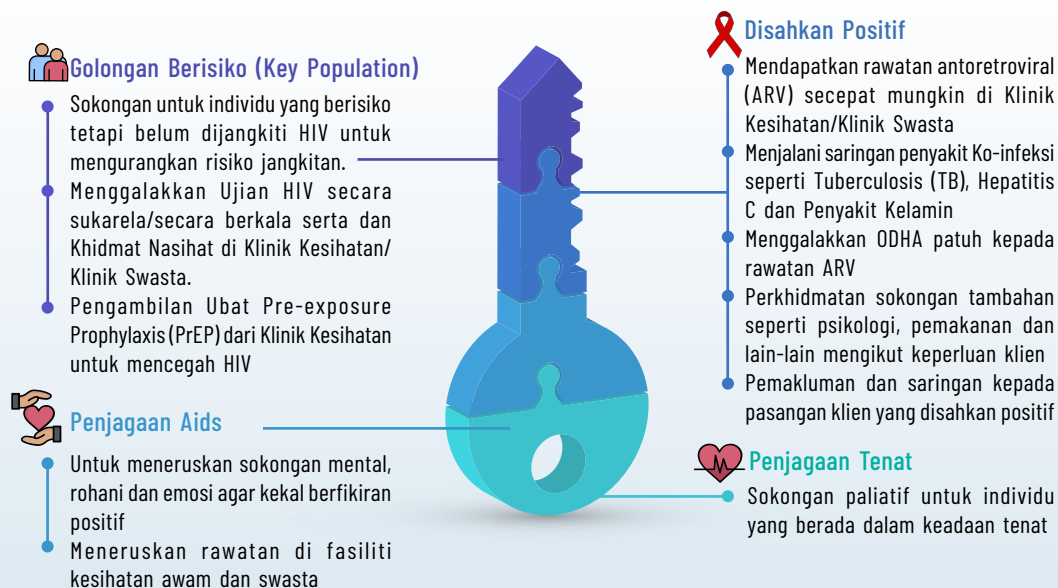
vi. Sumbangan Ekonomi dan Sosial

- Mampu bekerja dan menyumbang semula kepada masyarakat: Rawatan yang berkesan membolehkan mereka menjalani kehidupan yang produktif.
- Kurangkan beban sistem kesihatan jangka panjang: Pencegahan dan rawatan awal menjimatkan kos rawatan komplikasi.

vii. Memperkuat Solidariti dan Keadilan Sosial

- Menyokong ODHA menunjukkan nilai kemanusiaan dan keadilan dalam masyarakat.
- Membantu golongan terpinggir agar tidak terus terbiar.

PERINGKAT KEPERLUAN KEPADA SOKONG BANTU DALAM KESIHATAN HIV



Rajah 10: Peringkat Sokong Bantu

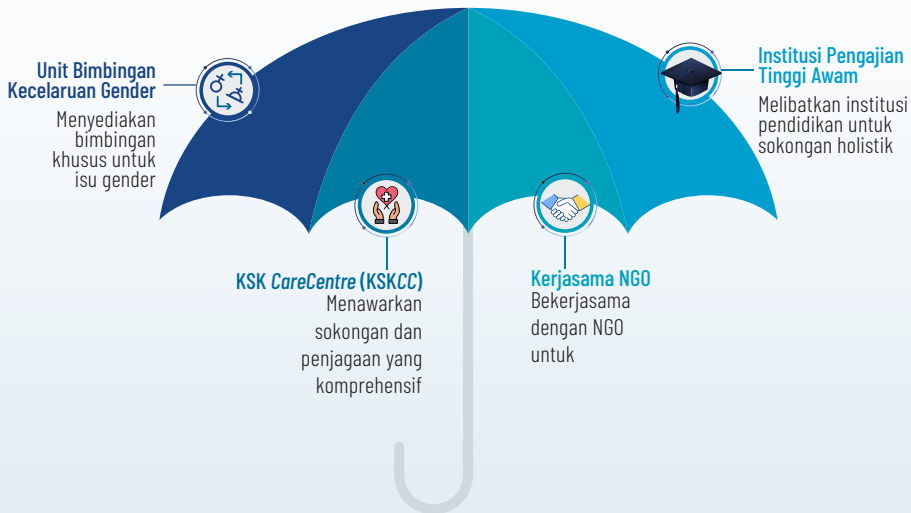
b. Peringkat Sokong Bantu

- Pendekatan sokong bantu kepada ODHA dilaksanakan secara berperingkat bagi memastikan keperluan mereka dipenuhi secara menyeluruh dan berterusan. Ia merangkumi sokongan dari peringkat awal selepas diagnosis, semasa rawatan, hinggalah kepada pemulihan dan penyertaan aktif dalam masyarakat. Setiap peringkat menekankan aspek emosi, perubatan, sosial dan ekonomi yang saling melengkapi.

c. Kaedah Sokong Bantu

- Kaedah sokong bantu merujuk kepada pendekatan yang pelbagai dan holistik dalam membantu ODHA meneruskan kehidupan dengan lebih baik. Ia melibatkan intervensi psikososial, rawatan perubatan, kaunseling, pendidikan, sokongan komuniti dan pemerkasaan ekonomi. Kaedah ini disesuaikan mengikut keperluan individu bagi memastikan sokongan yang berkesan dan berterusan.
- Individu boleh menghubungi Bahagian Keluarga, Sosial dan Komuniti (KSK) JAKIM untuk mendapatkan khidmat nasihat berkenaan isu homoseksualiti dan kecelaruan gender. Di Bahagian KSK JAKIM, ada dua platform untuk mengendalikan individu berkenaan iaitu:

KAEDAH SOKONG BANTU YANG DISELARASKAN OLEH JAKIM



Rajah 11: Kaedah Sokong Bantu

a. Unit Bimbingan Kecelaruhan Gender

- Unit Bimbingan Kecelaruhan Gender adalah terdiri daripada beberapa orang Pegawai Hal Ehwal Islam.

b. KSK CareCentre (KSKCC)

- Manakala, fasilitator KSKCC terdiri daripada kaunselor, ahli terapi psikospiritual Islam dan *mu'allij syarie* (perawat).
- Butiran peribadi individu yang merujuk/dirujuk ke Bahagian KSK JAKIM akan direkod. Seterusnya, Individu akan diminta hadir untuk mengikuti sesi khidmat nasihat mengikut kesesuaian kes.
- Pendekatan yang digunakan dalam membimbing individu adalah:
 - ❖ Psikospiritual Islam
 - ❖ Kaunseling Syarie
 - ❖ Ilaj Syarie

- Selanjutnya, Majlis Agama Islam Negeri-Negeri, Jabatan Agama Islam Negeri-Negeri, JAKIM dan Institusi Pengajian Tinggi Awam berhubung rapat dengan NGO-NGO yang menguruskan individu-individu yang mempunyai isu homoseksualiti dan kecelaruan gender yang ingin mendapatkan bimbingan agama. NGO ini dinamakan NGO Komuniti Hijrah. Di antara NGO-NGO Komuniti Hijrah ini ialah:



1. Persatuan Insaf Pahang di Kuantan, Pahang.	2. Pertubuhan Hijrah Republique Network di Selangor dan Kedah
3. Usrah Iqrah di Putrajaya.	4. Muhajirah WAFIQ di Selangor.
5. Pertubuhan My Hijrah My Adventure di Johor.	6. T-Fitrah di Terengganu.
7. Pertubuhan Usrah Fitrah Klang di Klang, Selangor.	8. Pertubuhan Permata Insan Disayangi di Kajang, Selangor.
9. Pertubuhan Islah Movement di Melaka.	10. Pertubuhan Islah Cinta Komuniti di Perak.
11. Kelas al-Quran dan Fardu Ain Khas Komuniti Ipoh di Perak.	

- Di antara Institusi Pengajian Tinggi Awam yang mengkhususkan advokasi dan bantuan tambahan dari sudut pendekatan Islam dalam menguruskan individu-individu yang mempunyai isu homoseksualiti dan kecelaruan gender:

- ❖ IIUM – Kulliyah Perubatan: *Gender Dysphoria flagship programme*
- ❖ USIM – MyGift (Gender Identity Strengthening through Fitrah Reinforcement)
- ❖ UITM – *Academy of Contemporary Studies (ACIS)*

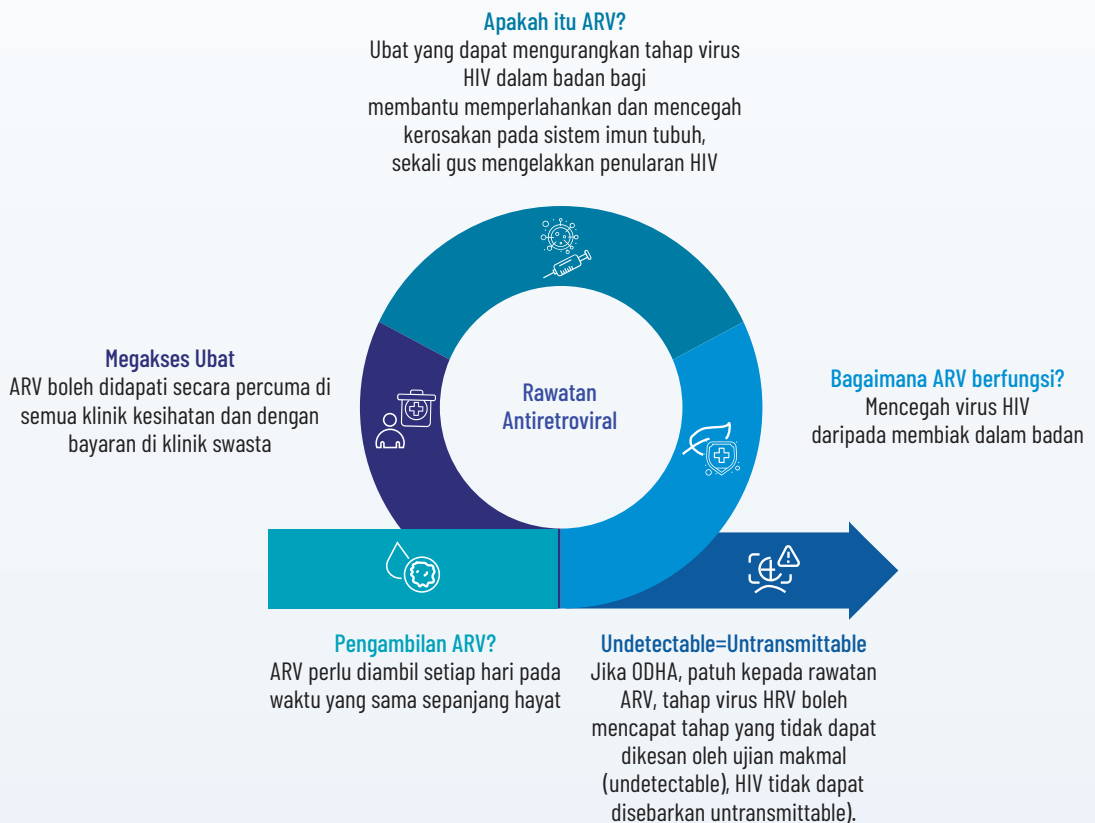
- Program-program yang dijalankan ialah:

- ❖ Kaunseling
- ❖ *Mukhayyam*
- ❖ Kelas-kelas Fardu Ain
- ❖ Kursus keibubapaan

Tajuk 2: Rawatan Antiretroviral (ARV)

- Rawatan bagi HIV/AIDS telah mengalami perkembangan yang pesat dalam beberapa dekad ini. Antara bentuk rawatan utama ialah ubat antiretroviral, yang telah terbukti berkesan dalam mengawal jangkitan HIV serta meningkatkan kualiti hidup ODHA. Walaupun HIV belum mempunyai penawar, rawatan dengan ARV membolehkan ODHA hidup dengan lebih sihat, produktif, dan mengurangkan risiko penularan kepada orang lain. Rujuk rajah 12 bagi maklumat lanjut.

MENGURANGKAN PENULARAN HIV DENGAN UBAT ANTIRETROVIRAL (ARV)



Rajah 12: Rawatan Antiretroviral (ARV)

Tajuk 3: Tanggungjawab Sokong Bantu dalam Pendekatan Islam

Objektif:

Menghuraikan tanggungjawab terhadap ODHA berdasarkan pendekatan Islam.

Matlamat:

1. Umat Islam diperintahkan untuk saling mengasihi dan mengambil berat antara satu sama lain.
 2. Umat Islam boleh menunjukkan kasih sayang kepada ODHA dengan lebih memahami tentang virus ini, serta memberikan harapan, sokongan emosi dan bantuan praktikal kepada mereka dan ahli keluarga yang terlibat.
- Dalam Islam, konsep sokong bantu bukanlah satu perkara sampingan, tetapi merupakan sebahagian daripada tanggungjawab utama seorang Muslim. Prinsip ini berakar dalam ajaran kasih sayang, keadilan, dan keprihatinan terhadap kesejahteraan umat. Allah SWT dan Rasulullah SAW menekankan pentingnya membantu mereka yang memerlukan termasuk golongan fakir miskin, orang sakit, yatim piatu, mangsa bencana, serta mereka yang diuji dengan cabaran fizikal, mental dan sosial. Tindakan menyokong dan membantu bukan sahaja meringankan beban orang lain, malah menjadi jalan untuk meraih pahala dan rahmat Allah SWT. Pendekatan terhadap ODHA berdasarkan perspektif Islam antaranya dapat digambarkan sebagaimana Rajah 13 seperti yang berikut:

PENDEKATAN TERHADAP ODHA MENGIKUT ISLAM



Rajah 13: Pendekatan Islam Terhadap ODHA

a. Memahami HIV/AIDS:

- i. Ketahui fakta mengenai HIV/AIDS, termasuk cara jangkitan, langkah pencegahan dan pilihan rawatan yang tersedia.
- ii. Berwaspada terhadap tanggapan, ketakutan dan prejudis yang anda miliki tentang HIV/AIDS. Elakkan kejahilan atau rasa takut daripada menghalang anda untuk membantu Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
- iii. Selami perasaan ODHA dengan mengaitkan keadaan mereka dengan pengalaman peribadi anda sendiri seperti kesakitan, kemurungan, renjatan emosi atau kesedihan yang pernah anda alami.
- iv. Sentiasalah berdoa untuk ODHA dan keluarga mereka agar dikurniakan kekuatan dalam menghadapi kesukaran akibat HIV/AIDS.

Dalil al-Quran:



يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهْلَةٍ
فَتُصْبِحُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ ﴿٦﴾

Maksud: Wahai orang yang beriman, jika seseorang yang fasiq datang kepadamu membawa suatu berita, maka selidikilah (untuk menentukan kebenarannya) agar kamu tidak mendatangkan musibah kepada suatu kaum dengan perkara yang tidak diingini disebabkan kejahilan kamu (mengenalinya) sehingga akhirnya kamu menyesali perbuatanmu itu!

(Surah al-Hujurat 49: 6)

b. Mengekalkan Kerahsiaan dan Mewujudkan Kepercayaan

- i. Rahsiakan status HIV dan maklumat peribadi individu, kecuali dengan kebenaran jelas daripada individu tersebut. Komitmen terhadap kerahsiaan amat penting kerana status HIV boleh menyebabkan stigma (prasangka buruk) dan diskriminasi yang serius, termasuk kehilangan pekerjaan atau keretakan hubungan peribadi.
- ii. Walau bagaimanapun, terdapat pengecualian tertentu dalam urusan perkahwinan:
 - a. Pengantin lelaki positif HIV – status HIV hendaklah dimaklumkan kepada wali pengantin perempuan.

- b. Pengantin perempuan positif HIV – memadai jika maklumat ini diketahui oleh bakal suaminya sahaja, tanpa keperluan memaklumkan kepada keluarga pihak lelaki.
 - Kedua-dua bakal pengantin positif HIV – rujuk situasi dalam perkara a dan b diatas.
- iii. Wujudkan kepercayaan dengan menunjukkan kasih sayang dan keprihatinan yang ikhlas terhadap ODHA. Berikan keyakinan kepada mereka untuk memilih cara hidup yang sihat berlandaskan prinsip-prinsip Islam.
- iv. Dengar dan beri perhatian sepenuhnya kepada individu tersebut. Fahami apa yang dikongsikan dan dirasainya. Biarkan mereka meluahkan perasaan tanpa gangguan, dan ajukan soalan secara sopan untuk lebih memahami keadaan mereka.
- v. Bercakap benar tentang situasi sebenar yang dihadapi individu, seperti masalah hubungan atau isu kewangan, bagi membantu mereka menangani cabaran hidup secara realistik.

Firman Allah SWT:



وَإِذْ أَسَرَّ النَّبِيُّ إِلَىٰ بَعْضِ أَزْوَاجِهِ حَدِيثًا فَلَمَّا نَبَّأَتْ بِهِ وَأَظْهَرَهُ اللَّهُ عَلَيْهِ عَرَفَ بَعْضُهُ
وَأَعْرَضَ عَنْ بَعْضٍ فَلَمَّا نَبَّأَهَا بِهِ قَالَتْ مَنْ أَنْبَأَكَ هَذَا قَالَ نَبَّأَنِيَ الْعَلِيمُ الْخَبِيرُ ﴿٣﴾

Maksud: *Dan (ingatlah) ketika Nabi memberitahu suatu perkara secara rahsia kepada salah seorang isterinya. Kemudian apabila isterinya itu menceritakan rahsia tersebut (kepada seorang madunya) dan Allah memberitahu peristiwa itu kepadanya (Nabi), lalu (Nabi pun menegur isterinya itu) dan menerangkan kepadanya sebahagian (daripada rahsia yang telah dibukanya) dan menyembunyikan sebahagian yang lain (supaya isterinya tidak banyak menanggung malu). Maka ketika Baginda memberitahu hal itu kepada isterinya, lalu isterinya bertanya, “Siapakah yang telah memberitahu hal ini kepadamu?” Nabi menjawab, “Yang memberitahu kepadaku ialah Allah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Teliti dan Mendalam Pengetahuan-Nya (tentang segala perkara yang nyata dan tersembunyi).*

(Surah At-Tahrim 66:3)

c. Memberi Harapan dan Sokongan Emosi

- i. Gunakan istilah yang berperikemanusiaan, seperti “orang yang hidup dengan HIV” dan bukannya “menderita disebabkan AIDS”. Ini dapat mengurangkan kebimbangan dan memberikan harapan untuk masa hadapan.
- ii. Bantu mereka menumpukan perhatian kepada masa depan yang diinginkan, serta sematkan keyakinan bahawa walaupun hidup dengan HIV, mereka masih boleh menjalani kehidupan yang panjang, sihat dan bermakna.
- iii. Layan mereka sebagaimana anda melayan orang lain – dengan hormat, kasih sayang dan tanpa diskriminasi.
- iv. Lakukan perkara mudah yang memberi makna, seperti memegang tangan atau meletakkan tangan di atas bahu mereka. Tindakan ini amat bermakna kepada mereka, khususnya apabila orang lain enggan menyentuh mereka. Ia juga menghantar mesej bahawa menyentuh individu yang hidup dengan HIV adalah selamat dan tidak berisiko.
- v. Didik orang lain bahawa HIV **TIDAK BERJANGKIT** melalui:
 - Sentuhan fizikal (menyentuh, memeluk)
 - Berkongsi tandas
 - Pergi ke tempat kerja atau sekolah bersama
 - Berkongsi makanan dan minuman
 - Bersin atau batuk

Firman Allah SWT:

﴿قُلْ يَاعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ﴾

Maksud: Katakanlah (wahai Muhammad), “Wahai sekalian hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri sendiri (dengan perbuatan-perbuatan maksiat), janganlah kamu berputus asa daripada rahmat Allah, kerana sesungguhnya Allah mengampunkan segala dosa! Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Pengasih.

(Surah Az-Zumar 39: 53)

d. Berikan Sokongan Praktikal

- i. Cadangkan beberapa langkah mudah dan praktikal yang boleh dilakukan untuk mengekalkan kesihatan dan menjalani kehidupan yang lebih panjang, seperti mengamalkan pemakanan sihat dan melakukan senaman secara berkala;
- ii. Dapatkan maklumat tentang perkhidmatan sokongan yang tersedia di kawasan anda, seperti perkhidmatan perubatan, kaunseling, talian bantuan (hotline) HIV/AIDS, atau kumpulan sokongan untuk mereka yang hidup dengan HIV;
- iii. Bantu memulihkan hubungan kekeluargaan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS dengan menggalakkan mereka menyambung semula hubungan keluarga yang terputus, atau memujuk anggota keluarga lain untuk berdamai. ODHA sering disisihkan atau dijauhi oleh keluarga dan masyarakat, atau mereka mungkin mengasingkan diri kerana tekanan dan kebimbangan terhadap reaksi orang lain terhadap keadaan mereka: dan
- iv. Jika ahli keluarga anda dijangkiti HIV/AIDS, rujuklah mereka ke hospital untuk mendapatkan rawatan. Sebaiknya, berusaha untuk menjaga mereka di rumah dengan kasih sayang dan penuh hormat.
 - Tanggungjawab seorang muslim terhadap orang yang memerlukan bantuan merangkumi mencari, mendekati dan menghulur bantuan yang diperlukan. Firman Allah SWT:


 هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ ۚ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ

Maksud: Dialah yang menjadikan bumi untuk memudahkan kamu menjelajah, maka jelajahilah segala penjurunya dan makanlah daripada rezeki-Nya. Dan (ingatlah) hanya kepada-Nya (tempat kembali kamu) sesudah dibangkitkan semula. (Maka hargailah nikmat-Nya dan takutlah kemurkaan-Nya).

(Surah Al-Mulk 67:15)

Tajuk 4: Menangani Keletihan Penjaga (Caregiver Burnout)

- **Penjaga (caregiver)** merujuk kepada individu, lazimnya ahli keluarga atau sahabat rapat, yang secara sukarela memberikan sokongan dan bantuan kepada seseorang yang tidak dapat menjaga diri sendiri. Tanggungjawab ini merangkumi pelbagai aspek termasuk:
 - i. **Sokongan Fizikal:** Membantu dengan aktiviti harian seperti makan, mandi, bergerak, dan mengambil ubat.
 - ii. **Sokongan Emosi & Psikologi:** Memberi teman, semangat, dan kestabilan emosi kepada pesakit.
 - iii. **Sokongan Kewangan:** Menguruskan perbelanjaan perubatan dan sara hidup, atau menanggung beban kewangan secara langsung.
 - iv. **Sokongan Logistik:** Menguruskan janji temu doktor, pengangkutan, dan hal-hal pentadbiran lain.
- Peranan ini selalunya tidak formal, tidak berbayar, dan didorong oleh rasa kasih sayang serta tanggungjawab.

Beberapa pendekatan yang boleh digunakan untuk mengatasi permasalahan ini:

a. Memperluaskan Konsep “Sokongan Komuniti” Berlandaskan Ajaran Islam

- Dalil al-Quran dan hadis yang menekankan tanggungjawab bersama dalam sebuah komuniti Islam. Prinsip ini adalah asas untuk menyokong penjaga.

• Asas Teologi:

Rasulullah SAW bersabda:

مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ، وَتَرَاحُمِهِمْ، وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى.

Maksud: *Perumpamaan orang-orang mukmin itu dalam berkasih sayang dan kasih mengasihani dan berlemah lembut adalah seumpama satu badan apabila satu anggota badan sakit seluruh badan akan menanggungnya dengan berjaga malam dan menderita sakit.*

(Sahih Muslim: No 2586)

Hadis yang mengumpamakan orang mukmin “seumpama satu badan apabila satu anggota badan sakit seluruh badan akan menanggungnya” boleh dihuraikan secara lebih luas. Penderitaan tidak hanya dialami oleh pesakit (ODHA), tetapi turut dirasakan oleh penjaga mereka yang mengalami tekanan emosi, keletihan fizikal, dan pengasingan sosial. Oleh itu, menjadi tanggungjawab komuniti untuk meringankan beban seluruh “badan” tersebut, termasuk para penjaga.

- **Aplikasi Praktikal:** Pemimpin agama boleh menggunakan platform seperti khutbah dan ceramah untuk mendidik masyarakat bahawa membantu keluarga yang terjejas oleh HIV/AIDS, terutamanya penjaga, adalah satu amalan kebajikan yang amat dituntut. Ini dapat mengubah persepsi daripada hanya melihat pesakit sebagai penerima bantuan, kepada melihat seluruh unit keluarga sebagai pihak yang memerlukan sokongan.



b. Pelaksanaan “Aktiviti Penyayang” yang Praktikal dan Bermatlamat

- “Aktiviti Penyayang” dicadangkan sebagai salah satu pendekatan aktiviti kemasyarakatan. Aktiviti ini secara langsung boleh menangani punca utama keletihan penjaga.
- Sokongan Material: Manual ini turut menyentuh tentang bagaimana komuniti boleh “menggerakkan sumber tempatan untuk membantu mereka”. Ini boleh dihuraikan sebagai penyediaan bantuan seperti barangan dapur atau perbelanjaan

utiliti untuk keluarga yang terjejas, di mana penjaga mungkin terpaksa berhenti kerja, sekaligus mengurangkan tekanan kewangan yang menyumbang kepada *burnout*.

c. Menubuhkan Kumpulan “Berkongsi Pengalaman” untuk Penjaga

- Aktiviti “Berkongsi Pengalaman” digariskan sebagai satu latihan yang “amat berguna, terapeutik dan menyentuh perasaan”. Walaupun manual ini mungkin memaksudkannya untuk ODHA, format ini amat sesuai untuk diadaptasi menjadi kumpulan sokongan penjaga.
- Mengurangkan Pengasingan dan Tekanan Emosi: Penjaga sering merasa keseorangan dalam menghadapi cabaran. Sebuah kumpulan sokongan yang dikendalikan oleh pemimpin agama atau sukarelawan terlatih membolehkan mereka berkongsi perasaan takut, sedih, marah, dan kecewa dalam persekitaran yang selamat dan tanpa penghakiman. Mereka dapat menyedari bahawa mereka tidak bersendirian.
- Perkongsian Pengetahuan Praktikal: Para penjaga boleh bertukar-tukar petua praktikal mengenai penjagaan pesakit dalam sesi sebegini. Selain itu cara menguruskan ubat-ubatan dan strategi untuk berhadapan dengan stigma daripada masyarakat sekeliling juga turut dikongsi.

d. Memperluaskan Peranan Khidmat Nasihat (Kaunseling)

- Kepentingan menekankan khidmat nasihat untuk menyediakan sokongan emosi dan rohani kepada ODHA. Perkhidmatan ini perlu diperluaskan secara rasmi kepada penjaga.
- Sokongan Psikologi: Penjaga juga berhadapan dengan masalah psikososial seperti kebimbangan, ketakutan, dan perasaan bersalah. Mereka memerlukan kaunselor untuk membantu menguruskan emosi ini. Pemimpin agama boleh menekankan bahawa menjaga kesihatan mental diri sendiri adalah penting agar mereka dapat terus memberikan penjagaan yang terbaik kepada orang tersayang.
- Pendidikan dan Persediaan: Kaunseling juga dapat membantu mempersiapkan penjaga untuk fasa-fasa penyakit yang berbeza, termasuk penjagaan paliatif di akhir hayat dan proses kesedihan selepas kematian.

MODUL 5: STIGMA (PRASANGKA BURUK) & DISKRIMINASI

TAJUK 1: Definisi Stigma dan Diskriminasi

TAJUK 2: Tanggapan Risiko Jangkitan HIV dan Menilai Tanggapan Peribadi terhadap HIV/AIDS

TAJUK 3: Pandangan Islam berhubung Stigma dan Diskriminasi

1. Nilai dan Prinsip Islam dalam Menangani Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS
 - a. Konsep Maruah dan Keadilan dalam Islam
 - b. Al-Quran Menekankan Maruah Setiap Insan:
 - c. Prinsip keadilan menyeluruh (al-'adl wa al-ihsan)
2. Larangan Menghukum atau Memalukan (Tajassus & Su'uz zhan)
3. Tanggungjawab Menyokong dan Tidak Menghakimi
4. Rahmah dan Berkasih Sayang dalam Layanan

MODUL 5: STIGMA (PRASANGKA BURUK) & DIKRIMINASI

Tujuan:

Modul ini bertujuan:

1. Membincangkan isu berkaitan stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA.
2. Mengandungi prinsip Islam tentang stigma (prasangka buruk) dan diskriminasi.
3. Aktiviti yang membolehkan peserta mengaitkan prinsip tersebut kepada senario yang berdasarkan contoh sebenar.

Matlamat:

1. Mengurangkan stigma dan diskriminasi secara sistematik melalui pendidikan, advokasi dan dasar inklusif.
2. Menjamin akses saksama ODHA terhadap perkhidmatan kesihatan, pendidikan dan pekerjaan tanpa prejudis.
3. Membentuk persekitaran sosial yang menyokong, selamat dan menghormati maruah ODHA.

Tajuk 1: Definisi Stigma dan Diskrimin

1. Meningkatkan kefahaman masyarakat tentang perbezaan stigma dan diskriminasi berkaitan HIV/AIDS.
2. Menghapuskan salah faham mengenai HIV yang mendorong kepada stigma.
3. Menggalakkan sokongan dan empati terhadap ODHA.
 - Meskipun kemajuan perubatan telah memungkinkan rawatan berkesan bagi HIV/AIDS, cabaran sosial seperti stigma dan diskriminasi terhadap Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) masih berleluasa. Persepsi negatif



dan layanan tidak adil ini bukan sahaja menjejaskan kesejahteraan emosi dan mental ODHA, malah menjadi penghalang utama kepada akses rawatan, sokongan sosial, serta peluang kehidupan yang lebih baik.

- Usaha menangani HIV tidak akan berjaya sepenuhnya jika masyarakat masih terperangkap dalam ketakutan, salah faham dan prasangka. Justeru, penting untuk kita memahami punca serta kesan stigma dan diskriminasi agar dapat membina persekitaran yang lebih inklusif dan berperikemanusiaan. Berikut adalah perbandingan antara Stigma dan Diskriminasi berkaitan HIV/AIDS di Jadual 1:

Jadual 1: Perbandingan antara Stigma dan Diskriminasi berkaitan HIV/AIDS

Aspek	Stigma	Diskriminasi
Definisi	Persepsi atau penghakiman negatif yang diberikan kepada individu atau kumpulan kerana ciri-ciri tertentu.	Perlakuan tidak adil atau penafian hak berdasarkan stigma atau prasangka terhadap individu tersebut.
Punca	Berdasarkan ketakutan, maklumat yang salah, atau kepercayaan palsu tentang HIV.	Berlaku akibat stigma, di mana individu diperlakukan secara tidak adil disebabkan status HIV mereka.
Contoh Stigma	- Sering dikaitkan dengan perilaku “tidak bermoral” atau “dosa”: Dikaitkan dengan perilaku seperti hubungan seks bebas atau penggunaan dadah. - Ketakutan terhadap penularan HIV: Ketakutan HIV boleh ditularkan melalui sentuhan biasa. - Kurang sokongan: Anggapan bahawa ODHA tidak berhak mendapat sokongan emosi atau perubatan.	- Menolak peluang pekerjaan atau pendidikan: Menafikan ODHA hak untuk bekerja atau belajar. - Penafian rawatan kesihatan: ODHA ditolak rawatan atau perkhidmatan oleh petugas kesihatan. - Pengasingan sosial: Teman, keluarga, atau pasangan menjauhi ODHA

Kesan	- Peminggiran dan pengasingan sosial. - Tekanan emosi, rendah diri, dan pengasingan sosial bagi ODHA.	- Halangan kepada peluang seperti pekerjaan, pendidikan, dan rawatan kesihatan. - Kehilangan peluang, rawatan kesihatan, dan sistem sokongan bagi ODHA.
--------------	--	--

Tajuk 2: Tanggapan Risiko Jangkitan HIV dan Menilai Tanggapan Peribadi Terhadap HIV/AIDS

Objektif:

1. Menjelaskan sebab jangkitan HIV/AIDS iaitu akibat daripada apa yang anda lakukan, dan bukannya siapa anda.
2. Memahami perasaan, sikap dan tanggapan untuk menghapuskan stigma (prasangka buruk) dan diskriminasi.

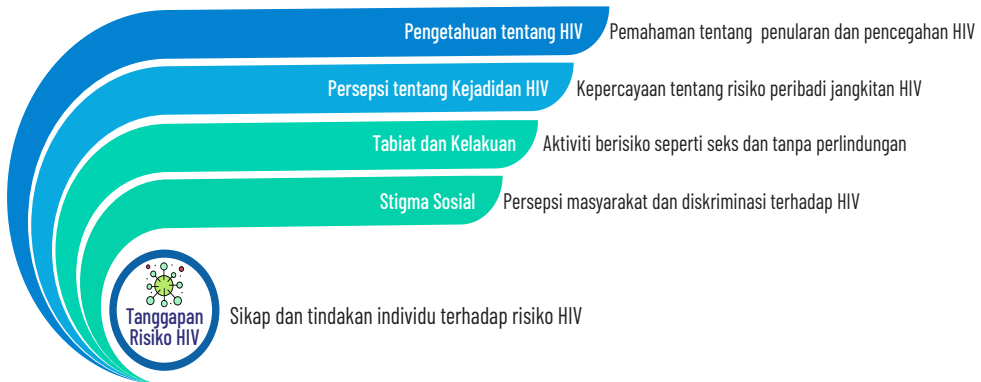
Matlamat:

1. Meningkatkan kesedaran tentang kesan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang dijangkiti HIV (ODHA).
2. Mengurangkan ketakutan dan mitos yang berkaitan dengan HIV/AIDS dengan meningkatkan pengetahuan berkenaan HIV/AIDS.
3. Mempertingkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya tindakan pencegahan HIV, ujian HIV, dan rawatan yang tersedia.
4. Menyokong perubahan sosial untuk memastikan ODHA diberi hak yang sama dalam masyarakat tanpa diskriminasi atau stigma.

1. Tanggapan Risiko Jangkitan HIV

- Tanggapan terhadap risiko jangkitan HIV berbeza-beza bergantung kepada tahap pengetahuan, sikap, dan kepercayaan individu terhadap penyakit ini. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bagaimana seseorang menilai dan bertindak terhadap risiko HIV sebagaimana pada Rajah 14 seperti yang berikut:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TANGGAPAN RISIKO HIV



Rajah 14: Faktor yang Mempengaruhi Tanggapan Risiko HIV

- **Pengetahuan tentang HIV:** Individu yang mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang cara penyebaran HIV (seperti melalui hubungan seks tanpa perlindungan, perkongsian jarum, atau ibu kepada anak) cenderung untuk mengambil langkah pencegahan yang lebih serius.
- **Persepsi tentang Kejadian HIV:** Sesetengah orang mungkin percaya bahawa mereka tidak berisiko kerana mereka tidak tergolong dalam kumpulan berisiko tinggi (seperti pengguna dadah suntikan atau pekerja seks). Ini boleh menyebabkan sikap tidak mengambil serius risiko HIV.
- **Tabiat dan Kelakuan:** Aktiviti berisiko seperti hubungan seks tanpa perlindungan atau perkongsian jarum boleh meningkatkan risiko jangkitan HIV. Sikap tidak peduli atau keengganan menggunakan kondom boleh menunjukkan kurangnya kesedaran atau keprihatinan terhadap risiko.
- **Stigma Sosial:** Stigma terhadap individu dengan HIV boleh menyebabkan seseorang merasa malu atau takut untuk mendapatkan ujian HIV atau berbincang tentang risiko mereka.

a. Tanggapan yang Positif terhadap Risiko HIV:

- Menggunakan kondom secara konsisten semasa hubungan seks.
- Menghindari perkongsian jarum dan alat suntikan.
- Mengambil ujian HIV secara berkala.
- Mengamalkan hubungan seks monogami dengan pasangan yang sihat.

b. Tanggapan yang Negatif terhadap Risiko HIV:

- Mengabaikan atau menanggukuhkan ujian HIV.
- Melibatkan diri dalam hubungan seks tanpa perlindungan kerana merasa tidak berisiko.
- Tidak memahami atau mengambil ringan tentang langkah-langkah pencegahan seperti PrEP (pre-exposure prophylaxis).

2. Menilai Tanggapan Peribadi terhadap HIV/AIDS

Tanggapan peribadi terhadap HIV/AIDS melibatkan sikap dan kepercayaan individu tentang bagaimana mereka melihat HIV, cara penyakit ini mempengaruhi kehidupan mereka, dan kesediaan mereka untuk mengambil tindakan pencegahan.

a. Aspek-aspek Tanggapan Peribadi terhadap HIV/AIDS:

- **Persepsi Risiko Peribadi:** Beberapa individu mungkin melihat HIV sebagai penyakit yang hanya mempengaruhi golongan tertentu (seperti homoseksual atau pekerja seks), sementara yang lain mungkin melihatnya sebagai ancaman untuk semua orang. Persepsi ini mempengaruhi sejauh mana mereka merasa perlu untuk melindungi diri mereka.
- **Kepercayaan tentang HIV dan Aids:** Individu mungkin percaya pelbagai mitos atau fakta salah tentang HIV, seperti bahawa HIV hanya boleh dijangkiti melalui hubungan seksual. Ketidaktahuan ini boleh menyebabkan mereka tidak mengambil langkah-langkah yang sewajarnya.
- **Kesan Sosial dan Psikologi:** Apabila seseorang mengetahui mereka berisiko atau dijangkiti HIV, mereka mungkin mengalami perasaan malu, stigma, atau rasa bersalah. Ini boleh menyebabkan mereka menjauhkan diri daripada mendapatkan bantuan atau rawatan yang diperlukan.
- **Sikap terhadap Orang dengan HIV (ODHA):** Sikap terhadap ODHA boleh mempengaruhi tanggapan sosial dan emosi terhadap HIV. Jika seseorang mempunyai pandangan negatif terhadap ODHA, mereka mungkin terhindar daripada berbincang tentang HIV atau mengabaikan risiko mereka sendiri.

- **Tindakan Pencegahan:** Seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap HIV mungkin lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan yang sewajarnya, seperti mendapatkan ujian HIV, menggunakan kondom, atau berbincang dengan pasangan mereka tentang status HIV.

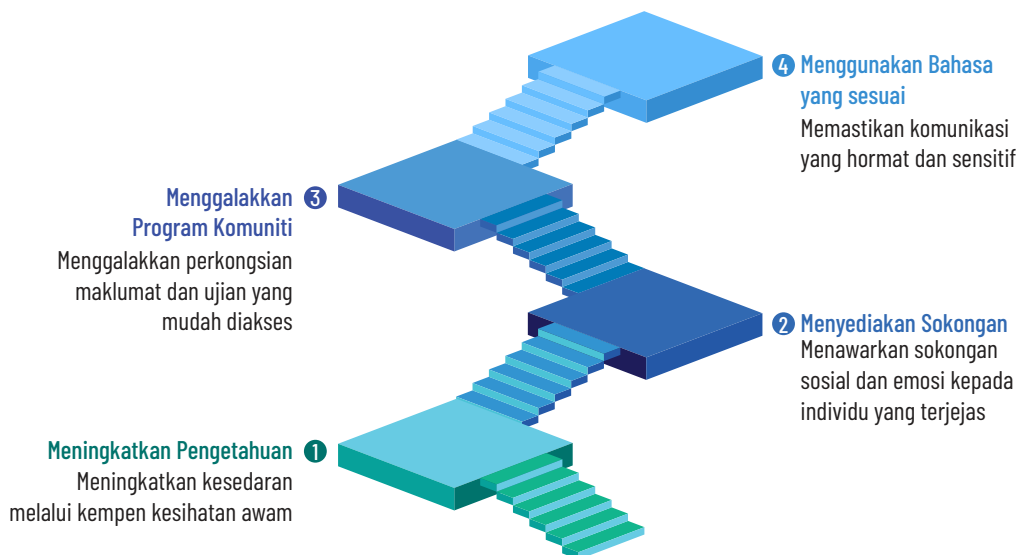
b. Cara untuk Menilai Tanggapan Peribadi:

- **Pendidikan dan Kesedaran:** Menilai sejauh mana individu memahami cara HIV ditularkan dan langkah-langkah pencegahan yang berkesan.
- **Kepercayaan Sosial dan Budaya:** Memahami bagaimana kepercayaan budaya atau agama mempengaruhi cara individu melihat HIV/AIDS dan orang yang dijangkiti HIV.
- **Sikap terhadap Kesihatan dan Rawatan:** Adakah individu itu bersedia untuk mendapatkan rawatan atau mengambil ujian HIV, dan adakah mereka percaya bahawa rawatan HIV berkesan.
- **Pengalaman Peribadi atau Keluarga:** Menilai bagaimana pengalaman langsung dengan HIV atau seseorang dalam keluarga yang dijangkiti HIV mempengaruhi sikap dan tindakan mereka terhadap HIV/AIDS.

3. Menilai Tanggapan dan Tindakan Pencegahan:

Mengekalkan tanggapan yang positif dan berinformasi terhadap risiko jangkitan HIV serta bertindak pencegahan yang betul adalah penting untuk mencegah penyebaran HIV. Tanggapan yang positif terhadap ODHA akan mengarah kepada langkah pencegahan yang lebih berkesan, seperti penggunaan kondom, kepatuhan kepada rawatan, dan pengurangan perilaku berisiko. Langkah-langkah untuk Meningkatkan Tanggapan Positif adalah sebagaimana Rajah 15 seperti yang berikut:

LANGKAH-LANGKAH UNTUK MENINGKATKAN TANGGAPAN POSITIF



Rajah 15: Langkah-langkah untuk Meningkatkan Tanggapan Positif

- **Meningkatkan pengetahuan berkaitan HIV/AIDS:** Meningkatkan pengetahuan mengenai HIV melalui kempen kesihatan awam yang memfokuskan kepada pencegahan, rawatan, dan menghapuskan stigma terhadap ODHA.
- **Penyediaan Sumber Sokongan:** Memberikan sokongan sosial dan emosi kepada individu yang terjejas oleh HIV untuk mengurangkan stigma dan membantu mereka mengambil tindakan pencegahan yang berkesan.
- **Program Kesihatan Komuniti:** Menggalakkan komuniti untuk berkongsi maklumat mengenai HIV dan menyediakan platform untuk ujian HIV yang mudah diakses.
- **Memahami bahasa berkaitan HIV/AIDS:** Menggunakan bahasa yang sesuai dan beralas dengan ODHA menunjukkan perasaan hormat dan kepekaan yang membantu memelihara maruah. Contoh bahasa berkaitan HIV/AIDS:

Tajuk 3: Pandangan Islam Berhubung Stigma dan Diskriminasi

- Islam ialah agama yang menegakkan prinsip keadilan, kasih sayang, dan penghormatan terhadap maruah setiap insan tanpa mengira latar belakang, status kesihatan atau kedudukan sosial. Dalam konteks HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi bukan sahaja bertentangan dengan ajaran Islam, malah boleh membawa kepada kezaliman, penafian hak dan pengasingan yang tidak wajar.
- Islam melarang prasangka buruk (*su'uz zhan*), penghakiman tanpa ilmu, serta perlakuan yang menjatuhkan maruah orang lain (*tahqir*). Sebaliknya, Islam menyeru agar masyarakat bersikap adil, menyokong golongan yang diuji, dan memelihara kehormatan mereka sebagai sebahagian daripada amanah sosial dan nilai kemanusiaan sejagat.

Objektif:

1. Menerangkan sikap Islam terhadap layanan berperikemanusiaan kepada semua individu termasuk ODHA tanpa prejudis.
2. Mendedahkan implikasi moral dan sosial stigma dan diskriminasi dalam masyarakat menurut perspektif Islam.
3. Membina kefahaman tentang keperluan melindungi maruah dan hak ODHA sejajar dengan prinsip keadilan, rahmah dan karamah insaniyyah dalam Islam.

Matlamat:

1. Membentuk masyarakat yang bersikap terbuka dan tidak menghukum, selari dengan tuntutan akhlak Islam dalam melayani golongan yang diuji.
2. Mengurangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA melalui penerapan nilai-nilai Islam seperti kasih sayang, belas ihsan, keadilan dan amanah sosial.
3. Mewujudkan persekitaran sokongan berteraskan ajaran Islam yang menghormati hak ODHA untuk hidup bermaruah, mendapat rawatan, pendidikan dan perlindungan daripada pengasingan sosial.

1. Nilai dan Prinsip Islam dalam Menangani Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS

a. Konsep Maruah dan Keadilan dalam Islam

- Islam mengangkat martabat setiap manusia tanpa mengira latar belakang, status sosial atau kesihatan. Firman Allah dalam Surah Al-Isra' ayat 70 menegaskan bahawa semua anak Adam dimuliakan. Ini menunjukkan bahawa maruah seseorang tidak boleh direndahkan hanya kerana mereka diuji dengan HIV/AIDS.
- Dalam masa yang sama, Islam sangat menekankan prinsip keadilan ('adl) dan belas ihsan (ihsan) dalam semua aspek kehidupan. Sebarang bentuk diskriminasi terhadap ODHA seperti menolak rawatan, meminggirkan atau menghukum mereka adalah bertentangan dengan semangat keadilan dalam Islam.

Oleh itu, masyarakat Islam seharusnya menyantuni ODHA dengan adil, penuh hormat, dan berperikemanusiaan, bukan meminggirkan mereka atas dasar stigma.

b. Al-Quran Menekankan Maruah Setiap Insan:

Firman Allah S.W.T:



وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ
وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾

Maksud: Dan sesungguhnya Kami telah memuliakan anak-anak Adam. Dan Kami telah mengangkat mereka di daratan dan di lautan, dan kami beri mereka rezeki daripada yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang lebih sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.

(Surah al-Isra' 17:70)

- Islam tidak membenarkan penghinaan atau penafian hak terhadap mana-mana individu hanya kerana status kesihatan mereka.

c. Prinsip keadilan menyeluruh (al-'adl wa al-ihsan) Firman Allah:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ
يُعْظُمُ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٩٠﴾

Maksud: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kaum kerabat dan Allah melarang daripada perbuatan kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran (dengan suruhan dan larangan-Nya ini) kepadamu agar kamu mengambil peringatan untuk mematuhi-Nya.

(Surah An-Nahl 16:90)

- Diskriminasi bertentangan dengan tuntutan keadilan dalam Islam.
- Tiada sesiapa boleh dilayan secara tidak adil hanya kerana HIV/AIDS.

2. Larangan Menghukum atau Memalukan (Tajassus & Su'uzan)

- Agama Islam sangat menjaga maruah dan aib seseorang kerana ia adalah tuntutan yang sangat ditekankan. Allah SWT melarang umat Islam daripada berprasangka buruk (*su'uzan*) dan mengintip kesalahan orang lain (*tajassus*) kerana ia boleh membawa kepada fitnah, penghinaan, dan ketidakadilan. Dalam konteks HIV/AIDS, stigma sering lahir daripada sangkaan buruk terhadap punca jangkitan atau cara hidup seseorang, lalu membawa kepada pengasingan dan diskriminasi.
- Ajaran Islam mengajak kita untuk menghormati setiap individu tanpa menghukum, kerana hanya Allah yang mengetahui hakikat sebenar keadaan seseorang. Maka, menyebarkan prasangka dan memalukan ODHA adalah perbuatan yang bertentangan dengan nilai Islam yang berakhlak dan berperikemanusiaan. Firman Allah SWT dalam al-Quran iaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا
بَعْضُكُم بَعْضًا أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ
وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ ﴿١٣﴾

Maksud: *Wahai orang-orang yang beriman! Jauhilah kebanyakan daripada prasangka (supaya kamu tidak membuat sangkaan yang dilarang) kerana sesungguhnya sebahagian prasangka itu adalah dosa, dan janganlah kamu mencari-cari kesalahan atau keaiban orang lain dan janganlah sebahagian kamu mengumpat sebahagian yang lain! Apakah ada antara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang telah mati? (Jika begitu keadaan mengumpat) maka sudah tentu kamu berasa jijik (untuk melakukannya). (Oleh itu, patuhilah larangan tersebut) dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Penerima Taubat, lagi Maha Pengasih.*

(Surah Al-Hujurat 49:12)

- Stigma timbul daripada sangkaan buruk dan pencarian salah terhadap latar belakang seseorang – kedua-duanya ditegah dalam Islam.

3. Tanggungjawab Menyokong dan Tidak Menghakimi

- Islam mengajar umatnya agar bersikap belas ihsan terhadap mereka yang diuji, bukan menghukum atau memalukan. Nabi Muhammad SAW sendiri menunjukkan teladan dengan menyantuni golongan yang dipinggirkan, memberi mereka harapan dan ruang untuk berubah, bukannya menolak mereka.
- Konsep *tazkiyah* (penyucian jiwa) dan *islah* (pembaikan diri dan masyarakat) adalah pendekatan utama dalam Islam – bukan kecaman atau pengasingan sosial. Oleh itu, masyarakat Islam perlu berperanan sebagai sistem sokongan kepada ODHA, membantu mereka meneruskan hidup dengan bermaruah, bukan menghukum atas ujian yang mereka alami.
- Nabi SAW tidak menghina golongan yang diuji, bahkan memuliakan mereka.
- Islam menekankan pendekatan *tazkiyah* (penyucian hati) dan *islah* (pembaikan) bukan hukuman sosial. Firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴿١٧﴾

Maksud: *Wahai orang yang beriman, janganlah sesuatu puak (daripada kaum lelaki) mencemuh dan merendah-rendahkan puak lelaki yang lain, (kerana) boleh jadi mereka yang dicemuh itu lebih baik daripada mereka (yang mencemuh) dan jangan pula sesuatu puak daripada kaum perempuan mencemuh dan merendah-rendahkan puak perempuan yang lain, (kerana) boleh jadi perempuan yang dicemuhkan itu lebih baik daripada perempuan yang mencemuh! Janganlah sebahagian kamu menyatakan keaiban sebahagian yang lain dan jangan pula kamu memanggil antara satu dengan yang lain dengan gelaran yang buruk. (Larangan tersebut menyebabkan orang yang melakukannya menjadi fasik maka) amat buruk sebutan nama fasik (kepada seseorang) sesudah ia beriman. Dan (ingatlah), sesiapa yang tidak bertaubat (daripada perbuatan fasiqnya) maka merekalah orang-orang yang zalim.*

(Surah Al-Hujurat 49:11)

4. Rahmah dan Berkasih Sayang dalam Layanan

- Salah satu ciri utama ajaran Islam ialah rahmah (kasih sayang) yang merangkumi seluruh aspek kehidupan, termasuk dalam cara kita melayani sesama manusia. Allah SWT menyatakan bahawa Nabi Muhammad SAW diutus sebagai rahmat untuk seluruh alam, bukan hanya untuk orang beriman, tetapi juga kepada mereka yang diuji, lemah, dan tersisih.

Dalam konteks HIV/AIDS, ajaran ini mengingatkan kita supaya tidak bersikap kasar, menghukum atau menjauhkan diri daripada ODHA. Sebaliknya, kita dituntut untuk berbuat baik, membantu, dan menyantuni mereka dengan kasih sayang, selaras dengan akhlak Rasulullah SAW yang penuh rahmat. Firman SWT:

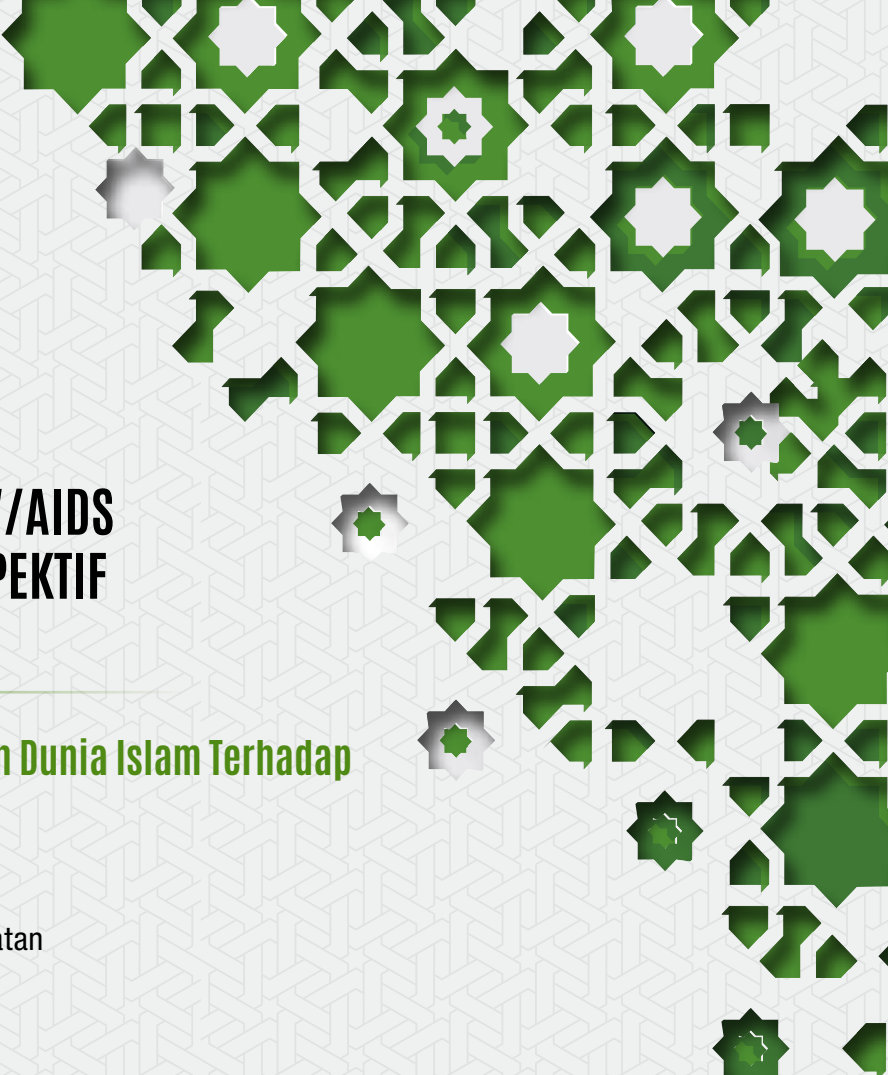


وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ ﴿١٠٧﴾

Maksud: *Dan tidaklah Kami mengutus kamu (wahai Muhammad) melainkan untuk menjadi rahmat bagi seluruh alam*

(Surah al-Anbiya 21:107)

- Pendekatan rahmah perlu ditekankan dalam layanan terhadap ODHA dengan empati, tidak mengasingkan, dan memastikan mereka menerima layanan sama rata.



MODUL 6: MENANGANI HIV/AIDS MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

TAJUK 1: Penerimaan Dunia Islam Terhadap HIV/AIDS

- a. Uganda
- b. Afrika Selatan
- c. Indonesia
- d. Singapura
- e. Malaysia

TAJUK 2: Penerimaan Umat Islam dalam Menangani HIV/AIDS

- 1. Prinsip Islam dalam Menghadapi Penyakit
- 2. Tanggungjawab terhadap Kebajikan Sesama Muslim
- 3. Ganjaran Baik dan Pahala daripada Allah SWT

TAJUK 3: Doa-doa Apabila Ditimpa Musibah daripada al-Quran dan al-Sunah

TAJUK 4: Soal Jawab Berhubung Islam dan HIV/AIDS

MODUL 6: MENANGANI HIV/AIDS MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Tujuan:

Modul ini bertujuan:

1. Menyediakan maklumat tentang penerimaan umat Islam di seluruh dunia terhadap penyakit HIV/AIDS termasuk Malaysia.
2. Memberikan pendedahan berkaitan tanggungjawab setiap Muslim dalam menangani wabak HIV/AIDS.
3. Menjadikan masjid sebagai salah satu pusat penyebaran maklumat dan kesedaran tentang HIV/AIDS.

Objektif

1. Membincangkan inisiatif yang diambil oleh umat Islam di negara lain untuk menyekat penularan HIV/AIDS.

Tajuk 1: Penerimaan Dunia Islam Terhadap HIV/AIDS

Penerimaan umat Islam secara global antaranya di Uganda, Afrika Selatan, Singapura dan Indonesia

a. UGANDA

Pendidikan dan Pencegahan AIDS Keluarga Melalui Persatuan Perubatan Islam Uganda (IMAU)

- Program yang dilancarkan oleh Persatuan Perubatan Islam Uganda (IMAU) pada tahun 1992 telah mendapat pengiktirafan daripada The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) sebagai salah satu amalan terbaik dalam usaha pencegahan, sokongan, dan pengurangan risiko penularan HIV/AIDS.
- IMAU, yang dianggotai oleh para profesional kesihatan beragama Islam, bertujuan memperkukuh perkhidmatan kesihatan berlandaskan prinsip dan panduan Islam.
- Dengan bekerjasama rapat bersama komuniti Islam, IMAU menggunakan pendekatan berteraskan sains dan ajaran Islam untuk mendidik masyarakat tentang pencegahan HIV/AIDS serta menyediakan sokongan kepada penghidap penyakit ini dan keluarga mereka.

- Ketika wabak HIV/AIDS mula menular dalam kalangan umat Islam, Mufti Uganda selaku pemimpin tertinggi agama Islam di negara itu telah mengisytiharkan JIHAD terhadap HIV/AIDS, yang dikenali sebagai JIHAD Nafs, seawal tahun 1989.

b. AFRIKA SELATAN

Program HIV/AIDS dan Islam

- Program HIV/AIDS dan Islam merupakan inisiatif kerjasama antara tiga organisasi utama: Jamiat-ul-Ulama, Islamic Careline, dan Pertubuhan Perubatan Islam Afrika Selatan.
- Program ini mengintegrasikan nilai-nilai ajaran Islam dalam usaha mendidik masyarakat mengenai HIV/AIDS, sambil menerapkan kasih sayang dan menyantuni Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
- Beberapa resolusi penting yang telah dipersetujui semasa Perundingan Pemimpin Islam Kebangsaan pada tahun 2002 termasuk:
 - i. Melaksanakan segala usaha dengan niat yang ikhlas semata-mata kerana Allah SWT.
 - ii. Memberikan motivasi dan kekuatan rohani kepada sukarelawan, golongan belia, dan anggota masyarakat yang terlibat dalam kerja-kerja sokongan, melalui teladan individu yang menjadi role model.
 - iii. Mengamalkan pendekatan tanpa penghakiman dan menghindari stigma terhadap komuniti ODHA.
 - iv. Menyediakan program sokongan khusus bagi anak-anak yatim yang terkesan oleh wabak ini.

c. INDONESIA**Nahdatul Ulama (NU)**

- Nahdlatul Ulama (NU) telah membina sebuah masjid yang dinamakan Masjid Al-Fatah di kawasan Bangunsari, Surabaya sebuah kawasan yang sebelum ini dikenali dengan aktiviti tidak bermoral.
- Masjid Al-Fatah berperanan sebagai pusat dakwah dan sokongan kesihatan khususnya untuk golongan wanita yang terlibat dalam kegiatan pelacuran, termasuk memberi pendidikan berkaitan HIV/AIDS.
- Program ini bertujuan mengurangkan stigma sosial, menyediakan sokongan moral, serta membimbing mereka kembali ke jalan kehidupan yang lebih baik melalui pendekatan agama, empati dan kasih sayang.
- Selain itu, latihan kemahiran turut ditawarkan sebagai alternatif sumber pendapatan, memandangkan kebanyakan wanita terlibat dalam pelacuran disebabkan tekanan hidup dan kemiskinan.

d. SINGAPURA**Anak Melayu Islam Melawan Penyakit Unik HIV/AIDS (AMPUH)**

- AMPUH merupakan sebuah kumpulan sukarelawan Melayu/Muslim yang beroperasi di bawah naungan organisasi bukan kerajaan, Action for AIDS (AFA).
- Kumpulan ini ditubuhkan sebagai respons terhadap peningkatan jumlah individu Melayu yang dijangkiti atau terkesan oleh HIV/AIDS.
- Matlamat utama AMPUH adalah untuk:
 - i. Meningkatkan kesedaran tentang HIV/AIDS dalam kalangan masyarakat Melayu/Muslim.
 - ii. Menggalakkan penglibatan aktif masyarakat Melayu/Muslim dalam program pendidikan dan kesedaran mengenai HIV/AIDS.
 - iii. Membangunkan sokongan komuniti bagi individu Melayu/Muslim yang hidup dengan HIV/AIDS.

e. MALAYSIA

a. Majlis AIDS Malaysia/Malaysian AIDS Council (MAC)

- Majlis AIDS Malaysia (MAC) ditubuhkan pada tahun 1992 sebagai badan induk yang menyelaraskan respons masyarakat sivil terhadap isu HIV dan AIDS di Malaysia.
- Sebagai sebuah pertubuhan bukan kerajaan (NGO), MAC berperanan menyokong usaha kerajaan dalam menangani penularan HIV/AIDS, di samping menyediakan pelbagai bentuk bantuan dan sokongan kepada komuniti yang terjejas.
- Antara fungsi utama MAC termasuk menjalankan kempen kesedaran awam mengenai pencegahan HIV, menyediakan perkhidmatan sokongan seperti kaunseling, rawatan, dan program pengurangan kemudaratan. MAC turut memperjuangkan dasar-dasar mesra HIV serta menentang stigma dan diskriminasi terhadap Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
- Program utama yang dijalankan oleh MAC merangkumi inisiatif pengurangan risiko seperti penyediaan jarum suntikan bersih, khidmat kaunseling dan ujian HIV, serta program outreach untuk komuniti berisiko tinggi seperti penagih dadah, pekerja seks, dan komuniti LGBT. MAC juga giat menjalankan kempen pendidikan awam termasuk sambutan Hari AIDS Sedunia.

b. Persidangan Islam dalam Menangani HIV/AIDS Peringkat Kebangsaan

- Sebagai sebahagian daripada usaha ini, satu persidangan telah dianjurkan yang melibatkan penyertaan para Mufti, Ahli Majlis Fatwa, pegawai kanan JAKIM, cendekiawan Islam, wakil sektor kesihatan serta pertubuhan bukan kerajaan yang berkaitan. Hasil daripada persidangan tersebut, satu resolusi telah dirumuskan berasaskan prinsip-prinsip berikut:
 - i. Kesedaran bahawa HIV/AIDS telah merebak secara meluas dan memberi kesan negatif dalam pelbagai aspek kehidupan, dan kini berada pada tahap kritikal di Malaysia.
 - ii. Kesedaran bahawa pendekatan rohani boleh menjadi sebahagian daripada strategi untuk menangani HIV/AIDS.

- iii. Penegasan keperluan untuk bersikap penuh kemanusiaan, kasih sayang dan kesabaran dalam menghadapi isu ini, serta menyeru umat Islam untuk mendoakan keampunan bagi mereka yang terjejas.
- iv. Tanggungjawab para ulama dan pemimpin Islam untuk mengenal pasti serta terlibat secara aktif dalam usaha pencegahan, pendidikan, rawatan, kawalan, sokongan dan isu-isu lain berkaitan HIV/AIDS.

c. Persidangan Islam dalam Menangani HIV/AIDS Peringkat Serantau

- i. 1998 - Bengkel Pertama HIV/AIDS untuk Pemimpin Islam di Rantau ASEAN di Jakarta.
- ii. 2000 - Bengkel Kedua HIV/AIDS dan Pemimpin Islam Rantau ASEAN di Jakarta.

d. Persidangan Islam dalam Menangani HIV/AIDS Peringkat Global

- i. 2001 - Konsultasi Pertama Pemimpin Islam Antarabangsa Menangani HIV/AIDS di Kampala, Uganda oleh IMAU.
- ii. 2003 - Konsultasi Antarabangsa Kedua Pemimpin Islam Menangani HIV/AIDS di Kuala Lumpur oleh JAKIM, KKM dan Majlis AIDS Malaysia.
- iii. 2009 - Muzakarah Ulama MABIMS bertempat di Kuala Lumpur oleh JAKIM.

Tajuk 2: Peranan Umat Islam dalam Menangani HIV/AIDS

Objektif:

- 1. Menghuraikan peranan umat Islam dalam menangani HIV/AIDS terutamanya institusi masjid, pihak zakat dan Baitulmal.
- 2. Menyatakan prinsip Islam dalam menghadapi penyakit dan kesakitan seperti HIV/AIDS.
- 3. Menjelaskan peranan institusi Islam dalam menangani HIV/AIDS.

1. Prinsip Islam dalam Menghadapi Penyakit

Penyakit sebagai Ujian daripada Allah SWT

Orang Islam harus melihat penyakit dan penderitaan pesakit HIV/AIDS sebagai ujian Allah SWT.

Firman Allah SWT:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۖ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Maksud: Dan sesungguhnya Kami akan menguji kamu dengan sedikit perasaan takut (kepada musuh), (dengan merasai) kelaparan, (dengan berlakunya) kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah khabar gembira kepada orang yang sabar. (155) (laitu) orang yang apabila mereka ditimpa musibah, mereka berkata: "Sesungguhnya kami kepunyaan Allah dan kepada Allah jualah kami kembali)".

(Surah al-Baqarah 2:155 -156)

Hadis Rasulullah SAW:

مَا مِنْ مُّصِيبَةٍ يُصَابُ بِهَا الْمُسْلِمُ، إِلَّا كُفِّرَ بِهَا عَنْهُ حَتَّى الشُّوْكَةِ يُشَاكُّهَا

Maksud: Tidak ada malapetaka yang menimpa orang Islam melainkan Allah SWT menghapuskan dosanya walaupun tusukan duri yang menimpanya.

(Sahih Muslim: No. 2572)

Pengajaran hadis:

- Penyakit yang menimpa seorang Islam merupakan penghapus dosa.
- Tuntutan untuk sentiasa bersabar terhadap penyakit yang dihadapi.



2. Tanggungjawab terhadap Kebajikan Sesama Muslim

Tanggungjawab seorang Muslim untuk menyumbang kepada kebajikan masyarakat. Firman Allah SWT:

لَيْسَ الْبِرَّ أَنْ تُوَلُّوا وُجُوهَكُمْ قِبَلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنْ ءَامَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ
 الْآخِرِ وَالْمَلَائِكَةِ وَالْكِتَابِ وَالنَّبِيِّينَ وَءَاتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ
 وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي الرِّقَابِ وَأَقَامَ الصَّلَاةَ وَءَاتَى الزَّكَاةَ وَالْمُوفُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا عَاهَدُوا
 وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ أُولَئِكَ الَّذِينَ صَدَقُوا وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٧٧﴾

Maksud: Kebaikan itu bukanlah menghadapkan wajahmu ke timur dan ke barat, tetapi sesungguhnya kebaikan itu ialah beriman dengan Allah, hari akhirat, para Malaikat, kitab-kitab, para Nabi dan memberikan harta yang (walaupun) dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang miskin, ibnu al-sabil (musafir yang memerlukan pertolongan) dan orang yang meminta-minta dan memerdekakan hamba sahaya, mendirikan solat dan menunaikan zakat dan orang yang menepati janjinya apabila dia berjanji dan orang yang bersabar dalam kesempitan, penderitaan, dan dalam peperangan. (Orang yang demikian sifatnya) mereka itulah orang yang benar (imannya dan melakukan kebaikan) dan mereka itulah orang yang bertaqwa.

(Surah al-Baqarah 2:177)

Hadis Rasulullah SAW:

لَا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ، حَتَّىٰ يُحِبَّ لِأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِهِ

Maksudnya: Tidak sempurna iman seseorang daripada kamu sehingga dia mengasihi saudaranya seperti dia mengasihi dirinya sendiri

(Sahih Bukhari: No.13)

3. Ganjaran Baik dan Pahala daripada Allah SWT

Ganjaran baik dan pahala daripada Allah SWT bagi mereka yang menolong orang yang memerlukan bantuan. Firman Allah SWT:

إِنَّ الْمُصَّدِّقِينَ وَالْمُصَدِّقَاتِ وَأَقْرَضُوا اللَّهَ قَرْضًا حَسَنًا يُضَعَّفُ لَهُمْ وَلَهُمْ أَجْرٌ كَرِيمٌ ﴿١٨﴾

Maksud: Dan sesungguhnya orang yang bersedekah baik lelaki mahupun perempuan dan meminjamkan kepada Allah dengan pinjaman yang baik, akan dilipatgandakan balasannya bagi mereka dan mereka akan mendapat pahala yang mulia.

(Surah al-Hadid 57:18)

Hadis Rasulullah SAW:

الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ، لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ، وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ، وَمَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبَاتٍ يَوْمَ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

Maksud: Seorang Muslim adalah saudara Muslim yang lain, dia tidak akan menzaliminya dan tidak akan menyerahkannya (kepada musuh). Sesiapa yang memenuhi keperluan saudaranya, nescaya Allah SWT akan memenuhi segala keperluannya. Sesiapa menghapuskan kesusahan saudaranya, nescaya Allah SWT akan menghapuskan satu kesusahan daripada kesusahan-kesusahannya pada hari kiamat. Sesiapa yang menyembunyikan keaiban seseorang Islam, Allah SWT akan menyembunyikan keaibannya pada hari kiamat.

(Sahih Bukhari: No. 2442)

Pengajaran hadis:

- Umat Islam digalakkan berlumba-lumba menghulurkan bantuan atau derma kepada orang lain.
- Allah SWT akan memudahkan urusan seorang muslim apabila dia memenuhi keperluan orang lain.



Tajuk 3: Doa-Doa Apabila Ditimpa Musibah daripada al-Quran dan al-Sunah

Objektif

Menghimpunkan doa-doa daripada al-Quran dan al-Sunah sebagai penenang hati dan penguat iman dalam menghadapi ujian penyakit.

Perkara Utama

1. Mengharap dan memohon pertolongan dan kesembuhan daripada Allah SWT.
2. Berdoa ketika musibah mencerminkan kesabaran dan reda terhadap ketentuan Allah SWT.
3. Menyerahkan segala urusan kepada Allah SWT salah satu cara untuk mendekatkan jiwa kepada Allah SWT.

Doa daripada al-Quran:

1. Surah al-Fatihah. Firman Allah SWT:



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ۝ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ۝ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ۝ مَلِكِ
 يَوْمِ الدِّينِ ۝ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝ اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ۝ صِرَاطَ
 الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ۝

Maksudnya: Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Pengasih. (1) Segala puji tertentu bagi Allah, Tuhan yang mentadbir seluruh alam. (2) Yang Maha Pemurah lagi Maha Pengasih. (3) Yang menguasai hari pembalasan (hari akhirat). (4) Hanya Engkau (Ya Allah) yang kami sembah dan hanya kepada Engkau (Ya Allah) kami memohon pertolongan. (5) Tunjukkanlah kami jalan yang lurus. (6) Jalan orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka, bukan jalan orang yang dimurkai dan bukan pula jalan orang yang sesat. (7)

(Surah al-Fatihah 1:1-7)

2. Surah al-Hasyr. Firman Allah SWT:

وَالَّذِينَ جَاءُوا مِنْ بَعْدِهِمْ يَقُولُونَ رَبَّنَا اغْفِرْ لَنَا وَلِإِخْوَانِنَا الَّذِينَ سَبَقُونَا بِالْإِيمَانِ وَلَا تَجْعَلْ فِي قُلُوبِنَا غِلًّا لِلَّذِينَ ءَامَنُوا رَبَّنَا إِنَّكَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ ﴿١٠﴾

Maksudnya: Orang (Islam) yang datang setelah mereka (Muhajirin dan Ansar) berdoa dengan berkata, "Wahai Tuhan Kami, ampunilah kami dan saudara kami yang telah beriman sebelum kami dan janganlah Engkau tanamkan perasaan hasad dengki dan dendam dalam hati kami terhadap orang yang beriman! Wahai Tuhan kami, Sesungguhnya Engkau Maha Melimpah belas kasihan lagi Maha Pengasih!"

(Surah al-Hasyr 59:10)

3. Surah al-A'raf. Firman Allah SWT:

قَالَا رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِنْ لَمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْحَمْنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ ﴿٢٣﴾

Maksudnya: Mereka berdua merayu dengan berkata, "Wahai Tuhan kami, kami telah menzalimi diri kami sendiri! Jika Engkau tidak mengampunkan kami dan memberi rahmat kepada kami, nescaya kami menjadi orang yang rugi".

(Surah al-A'raf 7:23)

4. Surah al-Anbiya'. Firman Allah SWT:

﴿٨٣﴾ وَيَأْتِيكَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

Maksudnya: Dan (ingatlah kisah) Ayub ketika dia berdoa kepada Tuhannya, "Wahai Tuhanku, sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau Tuhan Yang Maha Mengasihani antara semua yang mengasihani".

(Surah al-Anbiya' 21:83)

5. Surah al-Anbiya'. Firman Allah SWT:



وَذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغْضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَىٰ فِي الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ﴿٨٧﴾

Maksudnya: *Dan (ingatkanlah peristiwa) Zun Nun (Yunus), ketika dia pergi (meninggalkan kaumnya) dalam keadaan marah, lalu dia menyangka bahwa Kami tidak akan menyempitkannya (menyulitkannya). Setelah berlaku kepadanya apa-apa yang dilalui, maka dia berdoa dalam keadaan yang sangat gelap dengan berkata, “Sesungguhnya tidak ada tuhan (yang dapat menolong) selain Engkau (ya Allah)! Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku termasuk orang yang menzalimi diri sendiri.”*

(Surah al-Anbiya' 21:87)

6. Surah al-Taubah. Firman Allah SWT:



قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Maksud: *Katakanlah (wahai Muhammad), “Tidak sekali-kali akan menimpa kami sesuatu pun melainkan apa-apa yang telah ditetapkan oleh Allah bagi kami. Dia lah Pelindung yang menyelamatkan kami, dan (dengan kepercayaan itu), hanya kepada Allah jualah orang yang beriman bertawakal”.*

(Surah al-Taubah 9:51)

Doa daripada al-Sunah:

1. Doa memohon perlindungan daripada keburukan



اَللّٰهُمَّ اِنِّیْ اَسْأَلُكَ حَیْرَ هَٰذَا الْیَوْمِ فَتَحَهُ، وَنَصْرَهُ، وَنُوْرَهُ، وَبَرَکَّتَهُ، وَهُدَاهُ، وَاَعُوْذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا فِیْهِ، وَشَرِّ مَا بَعْدَهُ

Maksud: *Wahai Tuhanku, aku pohon daripada-Mu kebaikan hari ini, kemenangan, pertolongan, cahaya, keberkatan dan petunjuknya. Dan aku berlindung dengan-Mu daripada kejahatan hari ini dan kejahatan hari mendatang.*

(Sunan Abu Dawud: No.5084)

2. Doa memohon dielakkan daripada kemudaratan

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Maksud: Dengan nama Allah yang dengan nama-Nya, tidak ada sesuatu pun yang dapat memberi mudarat di bumi dan tidak juga di langit. Dia-lah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui.

(Sunan Tirmidhi: No.3388)

3. Doa memohon dilimpahi nikmat dan kesembuhan

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ زَوَالِ نِعْمَتِكَ، وَتَحَوُّلِ عَافِيَتِكَ، وَفُجَاءَةِ نِقْمَتِكَ، وَجَمِيعِ سَخَطِكَ

Maksud: Wahai Tuhanku, aku berlindung dengan-Mu daripada kelenyapan nikmat-Mu, beralih keafiatan-Mu daripadaku, kejutan kesengsaraan dan seluruh kemurkaan-Mu.

(Sahih Muslim: No. 2739)

4. Doa memohon kebaikan dalam setiap urusan

اللَّهُمَّ أَصْلِحْ لِي دِينِي الَّذِي هُوَ عِصْمَةُ أَمْرِي، وَأَصْلِحْ لِي دُنْيَايَ الَّتِي فِيهَا مَعَاشِي، وَأَصْلِحْ لِي آخِرَتِي الَّتِي فِيهَا مَعَادِي، وَاجْعَلْ الْحَيَاةَ زِيَادَةً لِي فِي كُلِّ خَيْرٍ، وَاجْعَلْ الْمَوْتَ رَاحَةً لِي مِنْ كُلِّ شَرٍّ

Maksud: Wahai Tuhanku, perbaikilah bagiku agamaku yang ia sebagai pelindung urusanku. Perbaikilah bagiku duniaku yang di dalamnya kehidupanku. Perbaikilah bagiku akhiratku yang padanya tempat kembaliku. Jadikanlah kehidupan ini sebagai pertambahan bagiku dalam setiap kebajikan. Jadikanlah kematian itu sebagai kerehatan bagiku daripada setiap kejahatan.

(Sahih Muslim: No. 2720)

Tajuk 4: Soal Jawab Berhubung Islam dan HIV/AIDS

Tujuan:

Menjawab persoalan yang sering ditanya berkaitan HIV/AIDS menurut Islam secara umumnya.

Perkara Utama:

1. Mengharap dan memohon pertolongan dan kesembuhan daripada Allah SWT.
2. Berdoa ketika musibah mencerminkan kesabaran dan reda terhadap ketentuan Allah SWT.
3. Menyerahkan segala urusan kepada Allah SWT salah satu cara untuk mendekatkan jiwa kepada Allah SWT.

1. Adakah HIV/AIDS Suatu Ancaman Kepada Masyarakat Islam?

- HIV/AIDS merupakan satu ancaman yang boleh menjejaskan masyarakat Islam, sebagaimana ia memberi kesan kepada komuniti lain di seluruh dunia. Jika tidak ditangani dengan bijaksana, HIV/AIDS boleh membawa implikasi serius dalam aspek kesihatan, sosial, agama dan pendidikan.
- Namun begitu, melalui pendekatan bersepadu yang merangkumi pendidikan, dakwah, rawatan dan sokongan sosial, masyarakat Islam mampu memainkan peranan penting dalam menangani wabak ini, sambil tetap berpegang teguh kepada nilai-nilai agama.

2. Adakah Umat Islam Memerlukan Pendidikan HIV/AIDS?

- Maklumat yang tepat mengenai HIV/AIDS memainkan peranan penting dalam usaha mengawal penularan penyakit ini dalam kalangan masyarakat. Ia bukan sahaja membantu mengurangkan kebimbangan, malah dapat menghapuskan diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS.
- Pengetahuan yang menyeluruh turut membantu membetulkan salah tanggapan serta menangkis mitos yang sering dikaitkan dengan HIV/AIDS.

- Hakikatnya, sesiapa sahaja boleh dijangkiti HIV/AIDS sekiranya terlibat dalam tingkah laku berisiko tinggi, tanpa mengira latar belakang.

3. Apakah Pandangan Islam Berhubung Kesihatan dan Nyawa Manusia?

- Islam amat menghargai nyawa manusia. Ia dianggap sebagai anugerah daripada Allah SWT menurut pandangan Islam, orang Islam tidak harus merasakan yang ia adalah nyawa mereka dan mereka berhak melakukan apa sahaja dengannya. Sebaliknya, Allah SWT telah mengamanahkan nyawa kepada manusia. Orang Islam harus menjaga nyawa mereka.

Badan yang sihat adalah kurniaan Allah SWT dan setiap individu adalah pemegang amanahnya. Oleh itu orang Islam percaya bahawa kita tidak mempunyai hak untuk menyalah guna atau mendera badan kita.

Hadis Rasulullah SAW:



مَا سَأَلَ اللَّهُ شَيْئًا أَحَبَّ إِلَيْهِ مِنَ الْعَافِيَةِ

Maksud: *Tidak ada doa yang lebih disukai Allah SWT selain permohonan untuk kesihatan yang baik.*

(Sunan Tirmidhi: No. 3549)

- Oleh itu, orang Islam harus mengelak sebarang tindakan yang mungkin memudaratkan kesihatan fizikal dan mental kerana menjaga kesihatan diri daripada penyakit ini juga termasuk dalam cabang-cabang Maqasid Syariah iaitu menjaga nyawa dan menjaga keturunan.

4. Adakah Konsep Kesopanan dalam Islam Membenarkan Kita Berbincang Tentang Persetubuhan?

- Perbincangan tentang HIV/AIDS melibatkan perbincangan berhubung soal persetubuhan dan soalan-soalan intim. Islam sentiasa menggalakkan perbincangan berhubung perkara yang membantu kita menjaga nyawa dan kesihatan. Kesopanan dalam Islam tidak bererti umat Islam tidak boleh berbincang berhubung soal persetubuhan dengan syarat perbincangan tersebut dilakukan dengan penuh kesopanan, etika dan adab yang tinggi. Lelaki dan

wanita Islam tidak pernah berasa malu untuk bertanya kepada Rasulullah SAW tentang soal persetubuhan.

- Al-Quran dan hadis telah berulang kali menekankan pentingnya mencari ilmu. Antaranya ialah firman Allah SWT seperti dalam ayat yang berikut:



وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَجُلًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ فَسَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Maksudnya: *Dan Kami tidak mengutus para Rasul sebelum kamu (wahai Muhammad), melainkan beberapa orang lelaki yang Kami beri wahyu kepada mereka (bukan Malaikat). Maka tanyalah olehmu kepada orang yang berilmu (Ahlu Zikr), jika kamu tidak mengetahui.*

(Surah al-Anbiya' 21:7)

Begitu juga hadis Rasulullah SAW:



نِعَمَ النِّسَاءُ نِسَاءُ الْأَنْصَارِ لَمْ يَكُنْ يَمْنَعُهُنَّ الْحَيَاءُ أَنْ يَتَفَقَّهْنَ فِي الدِّينِ

Maksud: *Keberkatan ke atas wanita Ansar, mereka tidak malu untuk mencari ilmu berkenaan agama mereka.*

(Sahih Muslim: No. 332)

5. Apakah Sikap yang Harus Ditunjukkan Orang Islam Terhadap Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS?

- Sesiapa sahaja yang HIV/AIDS positif harus diberi perhatian, sokong bantu dan kasih sayang supaya pesakit boleh meneruskan kehidupannya dengan penuh bersemangat di samping berusaha mencari penawar penyakit yang menimpa. Membiarkan seseorang itu menderita berdasarkan pertimbangan peribadi adalah perbuatan yang keji dan bertentangan dengan semangat rahmah serta persaudaraan Islam. Tindakan negatif seperti menyisih, membenci dan memulau orang yang hidup dengan HIV/AIDS bererti menafikan mereka peluang untuk bertaubat dan menjadi seorang yang lebih baik. Ini jelas bertentangan dengan ajaran al-Quran yang memberikan harapan paling tinggi kepada orang berdosa yang bertaubat untuk kembali kepada Allah SWT.

- Tugas sebagai saudara seagama ialah menjadi pembantu kepada satu sama lain untuk mencapai keredaan Allah SWT, bukan menjadi pembantu iblis dalam usahanya untuk memusnahkan anak Adam dengan mendorongnya untuk menutup pintu taubat. Setiap orang mempunyai hak untuk dihormati, kemuliaan dan persamaan.

Firman Allah SWT dalam Surah al-Isra':



Maksud: *Dan sesungguhnya Kami telah memuliakan anak-anak Adam. Dan Kami telah mengangkut mereka di daratan dan di lautan, dan Kami beri mereka rezeki daripada yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang lebih sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.*

(Surah al-Isra' 17:70)

6. Adakah HIV/AIDS Suatu Hukuman daripada Allah SWT ke Atas Hamba-Nya yang Berdosa?

- Pendapat umum sebahagian umat Islam biasanya sangat keras dan tidak menunjukkan simpati terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Sesetengah pihak mungkin merasakan yang mereka berdosa dan sewajarnya mendapat penyakit dan penderitaan serta harus dibiarkan menderita. Pihak lain mungkin merasakan bahawa orang yang hidup dengan HIV/AIDS harus disingkir, disisih dan dipulau daripada masyarakat Islam.
- Sedangkan Islam menegaskan bahawa setiap manusia tidak berhak menghina dan mencela orang yang hidup dengan HIV/AIDS kerana Allah SWT sahaja yang berhak untuk mengadili dan menghukum umatnya yang berdosa.

Firman Allah SWT dalam Surah al-Isra':

رَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِكُمْ إِنَّ يَشَاءُ يَرْحَمَكُمُ أَوْ إِنَّ يَشَاءُ يُعَذِّبَكُمْ وَمَا أَرْسَلْنَاكَ عَلَيْهِمْ وَكِيلًا ﴿٥٤﴾

Maksudnya: Tuhan kamu lebih mengetahui tentang kamu semua. Dia akan memberi rahmat kepada kamu semua jika dikehendaki-Nya atau Dia akan mengazab kamu semua jika dikehendaki-Nya. Dan Kami tidaklah mengutusmu (wahai Muhammad) untuk menjadi penjaga bagi mereka.

(Surah al-Isra' 17:54)

Firman Allah SWT dalam Surah al-Ra'd:

وَيَسْتَعْجِلُونَكَ بِالسَّيِّئَةِ قَبْلَ الْحَسَنَةِ وَقَدْ خَلَتْ مِنْ قَبْلِهِمُ الْمَثَلُتٌ وَإِنَّ رَبَّكَ لَذُو مَغْفِرَةٍ لِلنَّاسِ عَلَى ظُلْمِهِمْ وَإِنَّ رَبَّكَ لَشَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿١٣﴾

Maksud: Dan mereka meminta kepadamu supaya disegerakan (datangnya) keburukan (azab siksa yang dijanjikan) sebelum mereka meminta kebaikan, padahal telah terjadi pelbagai contoh seksaan sebelum mereka. Dan (ingatlah) sesungguhnya Tuhanmu benar-benar mempunyai keampunan (yang luas) kepada manusia (yang bertaubat) sekalipun mereka zalim dan sesungguhnya Tuhanmu benar-benar sangat keras seksaan-Nya (terhadap golongan yang tetap ingkar).

(Surah al-Ra'd 13:6)

Hadis Rasulullah SAW:

مَنْ لَا يَرْحَمُ لَا يُرْحَمُ

Maksud: Sesiapa yang tiada sifat belas kasihan nescaya dia tidak dikasihi.

(Sahih Bukhari: No. 6013)

Sebaliknya Allah SWT memerintahkan supaya kita tabah dan sabar dalam usaha kita untuk berbuat baik kepada orang lain.



MODUL 7: PENGURUSAN JENAZAH BAGI PESAKIT HIV/AIDS

TAJUK 1: Pengurusan Jenazah Orang Islam Menurut Syarak

- a. Etika Berinteraksi dengan Pesakit HIV/AIDS dalam Islam
- b. Prinsip Asas Pengurusan Jenazah Islam

TAJUK 2: Pengurusan Jenazah Bagi Pesakit HIV/AIDS Muslim Mengikut Kementerian Kesihatan Malaysia

- 1. Penyediaan Peralatan Pengendalian Jenazah HIV/AIDS:
- 2. Pengendalian Jenazah Orang Islam HIV/AIDS
- 3. Langkah Pencegahan Setelah Selesai Mengendalikan Jenazah HIV/AIDS.
- 4. Pengurusan Jenazah Orang Islam yang Tidak Diketahui Status Kesihatan

MODUL 7: PENGURUSAN JENAZAH BAGI PESAKIT HIV/AIDS

Tujuan:

Modul ini bertujuan:

1. Memberikan pendedahan dan maklumat berkaitan pengurusan jenazah pesakit HIV/AIDS daripada perspektif agama,
2. Pendedahan ini khusus untuk masyarakat awam dan individu yang terlibat secara langsung dalam urusan pengendalian jenazah berkenaan.

Objektif

1. Menghuraikan etika dan prinsip asas pengurusan jenazah menurut Islam.
2. Pengurusan tersebut merujuk kepada tatacara menguruskan orang yang telah meninggal dunia mengikut hukum syarak, bermula daripada saat kematian hingga pengebumian.

Perkara Utama

1. Memberi sokongan dan berinteraksi kepada pesakit atau jenazah HIV/AIDS dengan akhlak yang baik.
2. Memahami pensyariaan dan prinsip asas dalam pengurusan jenazah Islam.
3. Memastikan pengurusan jenazah mematuhi Syariat Islam dan Garis Panduan yang ditetapkan.

Tajuk 1: Pengurusan Jenazah Orang Islam Menurut Syarak

a. Etika Berinteraksi dengan Pesakit HIV/AIDS dalam Islam

Sebelum Kematian

- a. Menziarahi individu yang hidup dengan HIV/AIDS di rumah perlindungan atau hospital bagi memberikan kata-kata semangat, sokongan moral dan harapan untuk meneruskan kehidupan.



- b. Memulihkan hubungan silaturrahim antara ODHA dengan ahli keluarga mereka, terutamanya jika mereka telah tersisih atau dipulaukan.
- c. Memberikan bantuan dalam menguruskan urusan hutang piutang yang ditanggung oleh individu yang hidup dengan HIV/AIDS, sekadar kemampuan.
- d. Membantu dalam pengurusan keluarga mereka, khususnya jika mereka meninggalkan anak yatim atau pasangan yang memerlukan bantuan kewangan serta sokongan emosi.
- e. Membantu individu yang hidup dengan HIV/AIDS untuk memenuhi hajat mereka, seperti memohon maaf kepada pihak tertentu sebelum meninggal dunia.
- f. Membimbing mereka untuk memperbanyakkan amal ibadah dan bersedia menghadapi kematian dengan tenang dan reda.

Selepas Kematian

- Menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap jenazah HIV/AIDS dan ahli keluarganya dengan bersedia untuk menjalankan tanggungjawab terhadap jenazah orang Islam.
- Melaksanakan pengurusan jenazah pesakit HIV/AIDS yang beragama Islam menurut hukum syarak dan prosedur yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).
- Memupuk rasa belas ihsan dan sokong bantu terhadap keluarga jenazah pesakit HIV/AIDS agar mereka mendapat semangat dan harapan untuk meneruskan kehidupan dalam komuniti masyarakat yang harmoni.



b. Prinsip Asas Pengurusan Jenazah Islam

Pengurusan jenazah dalam Islam merangkumi segala urusan dari saat kematian seorang Muslim sehingga dikebumikan, menurut syariat. Ia adalah fardu kifayah, iaitu kewajipan kolektif ke atas masyarakat Muslim. Jika sebahagian telah melaksanakannya, gugurlah kewajipan Muslim yang lain.

Firman Allah SWT dalam al-Quran, Surah al-Maidah:



فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُورَى سَوْءَ أَخِيهِ قَالَ يُوَيَّلَتِي أَعْجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَذَا الْغُرَابِ فَأُورَى سَوْءَ أَخِي فَأَصْبَحَ مِنَ النَّادِمِينَ ﴿٣١﴾

Maksud: Lalu Allah menghantar seekor burung gagak (menyuruhnya) mengorek (dengan paruh dan kakinya) di bumi untuk menunjukkan kepadanya (Qabil) cara yang seharusnya untuk menguburkan mayat saudaranya. Qabil berkata, “Aduhai, celakanya aku, mengapakah aku tidak mampu berbuat seperti burung gagak ini supaya dapat aku menguburkan mayat saudaraku ini?” Kerana itu, dia tergolong dalam kalangan orang yang menyesal.

(Surah al-Maidah 5:31)

Hadis Rasulullah SAW:



مَنْ اتَّبَعَ جَنَازَةَ مُسْلِمٍ، إِيْمَانًا وَاحْتِسَابًا، وَكَانَ مَعَهُ حَتَّى يُصَلَّى عَلَيْهَا وَيُفْرَغَ مِنْ دَفْنِهَا، فَإِنَّهُ يَرْجِعُ مِنَ الْأَجْرِ بِقِيرَاطَيْنِ، كُلُّ قِيرَاطٍ مِثْلُ أُحُدٍ، وَمَنْ صَلَّى عَلَيْهَا ثُمَّ رَجَعَ قَبْلَ أَنْ تُدْفَنَ، فَإِنَّهُ يَرْجِعُ بِقِيرَاطٍ

Maksud: Barangsiapa mengiringi jenazah seorang muslim dengan penuh keimanan dan mengharapakan ganjaran pahala, dia berada bersama jenazah hinggalah dia disembahyangkan hinggalah dikebumikannya, maka baginya pahala dua qirat dan setiap qirat itu besarnya macam gunung Uhud, jika dia hanya menyembahyangkannya sahaja, kemudian dia pulang sebelum jenazah dikebumikan, maka baginya pahala satu qirat.

(Sahih Bukhari: No.47)

Berdasarkan pensyariatan tersebut, terdapat beberapa prinsip asas dalam pengurusan jenazah orang Islam seperti yang berikut:

1. Menyegerakan Pengurusan Jenazah

- Islam menuntut agar pengurusan jenazah disegerakan selepas disahkan meninggal dunia.
- Pengurusan jenazah termasuk memandikan, mengkafankan, mensolatkan, dan mengebumikan.

2. Menghormati dan Memuliakan Jenazah

- Memastikan jenazah ditutup sepanjang masa sebagai penghormatan kepadanya.
- Tidak bercakap atau bergurau ketika mengurus jenazah.
- Jenazah tidak boleh diperlakukan kasar.

3. Mematuhi Rukun Pengurusan Jenazah

Terdapat empat (4) rukun utama yang wajib dilakukan:

i. Memandikan Jenazah

- Melaksanakan mandi jenazah di tempat yang tertutup dan dimandikan oleh golongan yang berhak memandikan jenazah.
- Membersihkan jenazah dan menghilangkan najis atau kotoran dari anggota badannya.
- Memandikan jenazah dengan meratakan air ke seluruh tubuh badannya.
- Menggunakan air mutlak yang bersih dan suci.

ii. Mengkafankan Jenazah

- Mengkafankan jenazah dengan kain yang sekurang-kurangnya boleh menutup seluruh badannya.

- Lelaki: tiga helai kain kafan.
- Perempuan: lima helai kain kafan termasuk tudung dan kain pembalut dada.
- Sebaik-baiknya menggunakan kain putih yang suci dan bersih.

iii. Mendirikan Solat ke atas Jenazah

- Melaksanakan solat dengan rukun dan panduan solat jenazah yang betul.

Tujuh (7) Rukun Solat Jenazah merangkumi:

- Niat
- Berdiri betul
- Takbir empat kali
- Membaca Surah al-Fatihah selepas takbiratul ihram (takbir pertama)
- Membaca selawat ke atas Nabi SAW selepas takbir kedua
- Mendoakan jenazah selepas takbir ketiga
- Memberi salam selepas takbir keempat

iv. Mengebumikan Jenazah

- Mengebumikan jenazah dalam kubur sekurang-kurang kedalamannya boleh menghilangkan bau busuk mayat dan tidak boleh digali oleh haiwan-haiwan.
- Melaksanakan pengebumian dengan cermat dan baik.
- Jenazah dimiringkan ke sebelah kanan dan dikebumikan menghadap ke arah kiblat.
- Menimbus tanah dengan sempurna dan doa dibacakan selepas pengebumian.
- Menjaga hak jenazah orang Islam

- Menyelesaikan hutang jenazah.
- Menjalankan wasiat jika tidak bertentangan dengan hukum syarak.
- Menguruskan harta dan hal-hal lain yang berkaitan jenazah dengan baik

Tajuk 2: Pengurusan Jenazah Bagi Pesakit HIV/AIDS Muslim Mengikut Kementerian Kesihatan Malaysia

Objektif:

Menjelaskan proses pengurusan jenazah bagi orang Islam yang meninggal dunia disebabkan HIV/AIDS berdasarkan garis panduan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

Perkara Utama:

1. Mematuhi persediaan pengendalian jenazah pesakit HIV/AIDS mengikut standard yang diamalkan di Malaysia.
2. Menguruskan jenazah pesakit HIV/AIDS Muslim mengikut tatacara yang digariskan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Pengenalan:

- Jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah penyakit berjangkit yang disebabkan oleh virus HIV. Virus HIV ditemui dalam kuantiti yang banyak di dalam darah, air mani, dan cecair faraj individu yang dijangkiti. Ia juga telah dikesan dalam kuantiti yang kecil dalam air mata, air kencing, air liur, rembesan telinga, dan susu ibu individu yang dijangkiti.
- Jenazah yang mempunyai jangkitan HIV boleh mengancam kesihatan pengendali jenazah walaupun risiko jangkitan adalah amat rendah. Sehingga kini, masih belum ada lagi kes jangkitan HIV yang dikesan di seluruh dunia yang disebabkan oleh pengendalian jenazah.

1. Penyediaan Peralatan Pengendalian Jenazah HIV/AIDS:

a. Alatan Pengendali Jenazah:

- i. Dua (2) pasang sarung tangan getah@panjang dan pendek (*Surgical glove*)
- ii. Sarung tangan kain
- iii. Apron plastic
- iv. Alat pelindung hidung dan mulut (*Mask*)
- v. Pelindung mata
- vi. Kasut But Getah

b. Alatan Memandikan Jenazah

- i. Air mutlak
- ii. Bekas air/baldi
- iii. Takungan mandian jenazah
- iv. Kain penutup jenazah
- v. Gunting atau pisau
- vi. Air Mawar
- vii. Kapur barus secukupnya
- viii. Daun bidara, serbuk cendana
- ix. Sabun mandi/akar sintok
- x. Kapas
- xi. Penapis atau kain jarang
- xii. Putik kapas/batang mancis/ lidi – sebagai alat sug
- xiii. Timba/ gayung
- xiv. Dulang

c. Alatan Mengkafankan Jenazah

- i. Kain putih (untuk pakaian jenazah dan lima (5) utas tali pengikat jenazah)
- ii. Gunting
- iii. Kapas
- iv. Serbuk cendana/kapur barus/ minyak wangi
- v. Piring/ dulang
- vi. Tikar
- vii. Alas plastik tebal (jika perlu)

d. Peralatan untuk Pembersihan Selepas Pengendalian Jenazah

- i. Larutan peluntur (yang mengandungi sodium hypochloride) (1:9)

Kaedah pencairan larutan peluntur adalah 1 bahagian larutan peluntur dengan 9 bahagian air.

Nota: pakaian, cadar (linen) perlu diasingkan dan direndam dalam larutan peluntur seperti bancuhan di atas, selama 20 – 30 minit.

2. Pengendalian Jenazah Orang Islam HIV/AIDS

Pengendalian jenazah boleh dilakukan di rumah, masjid atau hospital dengan mengamalkan langkah-langkah pencegahan adalah seperti berikut:-

a. Pemilihan Pengendali Jenazah

Pemilihan pengendali jenazah adalah seperti langkah berikut:

- i. Pengendali jenazah harus dihadkan kepada bilangan yang sekecil mungkin, sebaik-baiknya tidak melebihi empat (4) orang.
- ii. Pengendali jenazah (contoh: ahli keluarga/qariah masjid) adalah yang terlatih dalam mengendalikan jenazah dari aspek pencegahan penyakit berjangkit termasuk HIV/AIDS.
- iii. Pengendali jenazah bebas daripada sebarang luka, kudis atau permukaan kulit yang pecah atau terkoyak serta tidak mempunyai masalah kulit seperti eczema atau dermatitis. Sekiranya masih ingin mengendalikan jenazah, maka mereka perlu melindungi permukaan tersebut dengan balutan kalis air (waterproof dressing).

b. Cara Memandikan Jenazah yang Dijangkiti HIV/AIDS

Cara-cara memandikan jenazah HIV/AIDS adalah seperti berikut:

- i. Pengendali jenazah mesti memakai dua (2) pasang sarung tangan getah @panjang & pendek (surgical glove), apron plastik dan digalakkan untuk memakai kasut/but getah serta penutup hidung dan mulut (mask). Peralatan ini diperlukan untuk mengurangkan risiko transmisi virus melalui percikan air jenazah ke rongga badan pengendali jenazah.
- ii. Jenazah diletakkan di dalam takungan mandian mayat. Sekiranya tidak terdapat tempat khas, jenazah diletakkan di atas alas plastik tebal.
- iii. Jenazah hendaklah ditutup dengan kain yang lebar sepanjang masa memandikannya.

- iv. Rongga mulut, telinga, hidung serta faraj dibersihkan dan disumbat dengan kapas dengan menggunakan alat penyepit. Langkah ini perlu dilakukan terlebih dahulu **sekiranya terdapat darah atau cecair yang sentiasa terkeluar dari rongga-rongga tersebut setiap kali jenazah dialih kedudukannya untuk dimandikan. Langkah yang sama boleh diambil sekiranya pembersihan perlu dilakukan semula.**
- v. Jenazah kemudian dimandikan mengikut hukum syarak.
 - Jenazah di wudukkan disertakan dengan niat untuk memandikan jenazah.
 - Sebelum bermula, kosongkan dahulu perut jenazah dengan cara mendudukan mayat dalam keadaan condong ke belakang. Kangkangkan kaki mayat dan tekan perut mayat perlahan-lahan dari atas ke bawah hingga najisnya habis terkeluar. Setelah itu, istinjakkan mayat dengan tangan yang bersarung meliputi qubul dan dubul sehingga bersih.
 - Mulakan dari sebelah kanan dengan menjirus jenazah dengan air bidara dan bersihkan semua najis yang keluar dari dalam tubuh jenazah.
 - Jirus dengan air mutlak dan diakhiri dengan air kapur barus.
 - Lap jenazah dengan kain bersih yang kering dan rongga tubuhnya perlu disumbat dahulu dengan kapas.
 - Jenazah di wudukkan selepas selesai dimandikan.
 - Salin jenazah dengan kain yang bersih dan diusung keluar dari tempat mandi.

***Nota:** Jenazah tidak perlu dimandikan dengan larutan peluntur*

c. Pembuangan Air Mandian Jenazah

Air mandian jenazah perlu dibuang dengan mengalirkan ke dalam longkang. Kawasan pemandian jenazah seperti lantai serta dinding perlu dicuci dengan larutan peluntur dan dibilas dengan air.

d. Mengkafankan dan Menyembahyangkan Jenazah

Langkah-langkah adalah seperti berikut:

- i. Pengendali jenazah hendaklah memakai sarung tangan getah semasa mengkafankan jenazah,
- ii. Mengkafankan dan menyembahyangkan jenazah mengikut hukum syarak.
 - Letakkan jenazah di atas kain kafan yang telah disediakan.
 - Letakkan kapas di keseluruhan badannya terutama pada bahagian anggota sulit.
 - Bagi jenazah yang mengeluarkan cecair, bendalir darah atau terdapat luka kudis pada permukaan tubuh, kain kafan perlu dilapiskan dengan plastik jernih/lutsinar yang lembut selepas lapisan pertama kain kafan agar ia tidak mencemari tempat dan proses seterusnya.
 - Ikat jenazah dengan 5 utas tali yang telah disediakan dari tepi kain kafan. Semua ikatan hendaklah berada di sebelah kiri jenazah.
- iii. Jenazah yang telah dikendalikan dengan sempurna boleh disembahyangkan di masjid, surau atau di rumah seperti jenazah Islam yang lain.

Nota:

Penggunaan Beg Mayat

- Jenazah HIV/AIDS yang telah dikafankan tidak perlu dimasukkan ke dalam beg mayat (body bag).
- Beg mayat juga tidak diperlukan untuk urusan pengangkutan dan pengkebumian jenazah.

Mencium jenazah

- Dibolehkan, jika bahagian muka jenazah dalam keadaan utuh/baik.
- Tidak boleh, jika bahagian muka jenazah dalam keadaan tidak utuh

e. Pengkebumian Jenazah

- i. Pengkebumian jenazah dan penyediaan liang kubur adalah sama seperti pengkebumian jenazah secara umum dengan mengikut panduan dari Jabatan Agama Islam Negeri.
- ii. Penggunaan sarung tangan getah tidak dimestikan semasa jenazah dikebumikan.

***Nota:** Serbuk Peluntur tidak perlu ditaburkan ke dalam liang kubur*

3. Langkah Pencegahan Setelah Selesai Mengendalikan Jenazah HIV/AIDS.

- i. Pengendali jenazah harus mencuci tangan dengan sabun sebaik sahaja selesai mengendalikan jenazah dan digalakkan mandi bagi membersihkan diri dari sebarang kuman.
- ii. Barang-barang kepunyaan pengendali jenazah dan si mati yang tercemar dengan darah atau cecair hendaklah direndam dengan larutan peluntur (1:9) selama 20 - 30 minit sebelum digunakan semula atau ditanam.

4. Pengurusan Jenazah Orang Islam yang Tidak Diketahui Status Kesihatan.

Pengurusan jenazah digalakkan untuk diuruskan seperti jenazah orang Islam yang menghidap penyakit berjangkit sebagai langkah pencegahan.

5. Kesimpulan

Garis panduan ini merupakan langkah pencegahan yang ditujukan kepada semua pengendali jenazah untuk melindungi para pengendali jenazah daripada dijangkiti kuman tersebut.

RINGKASAN TATACARA PENGURUSAN JENAZAH ISLAM

Tatacara Mengendalikan Jenazah	Jenazah Umum	Jenazah dijangkiti HIV/AIDS
1. Peralatan Keperluan untuk mandi jenazah: - Sarung tangan getah 2 pasang - apron plastik - pelindung mata - mask - But getah - Takung mandian	Mesti (wajib) Digalakkan	Mesti (wajib)
2. Mengkafan jenazah		
i. Sumbat rongga dengan kapas	Sumbat kapas biasa	Sumbat kapas biasa
ii. Lapisan plastik	Digalakkan menggunakan lapisan plastik selepas lapisan pertama kain kafan jika jenazah uzur dan mengeluarkan cecair badan	Digalakkan menggunakan lapisan plastik selepas lapisan pertama kain kafan jika jenazah uzur dan mengeluarkan cecair badan
3. Mencium jenazah: - Jenazah yang utuh di bahagian muka - Jenazah tidak utuh di bahagian muka	Boleh Tidak Digalakkan	Boleh Tidak Digalakkan
4. Sembahyang Jenazah	Dimana-mana mengikut hukum syarak	Dimana-mana mengikut hukum syarak
5. Mengebumikan Jenazah	Mengikut hukum syarak	Mengikut hukum syarak
6. Penyeliaan pengurusan jenazah	Tidak perlu	Mesti diselia oleh pegawai masjid/ mereka yang telah dilatih atau anggota kesihatan
7. Pengendali jenazah: i) Basuh tangan selepas membuka sarung tangan ii) Merendam pakaian yang tercemar dengan larutan peluntur iii) Mandi selepas mengendalikan jenazah	Mesti Digalakkan Digalakkan	Mesti Mesti Mesti

Tatacara Mengendalikan Jenazah	Jenazah Umum	Jenazah dijangkiti HIV/AIDS
8. Peralatan yang digunakan: i. Rendam dan basuh dengan air bancuhan larutan peluntur sebelum dibuang atau dipakai semula	Digalakkan	Mesti
ii. Peralatan berasaskan logam perlu didisinfeksi dengan cara direbus	Digalakkan	Mesti
9. Takungan mandian dan lantai dicuci/ mop dengan bancuhan larutan peluntur	Digalakkan	Mesti

MODUL 8:
TINDAKAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM

MODUL 8: TINDAKAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM

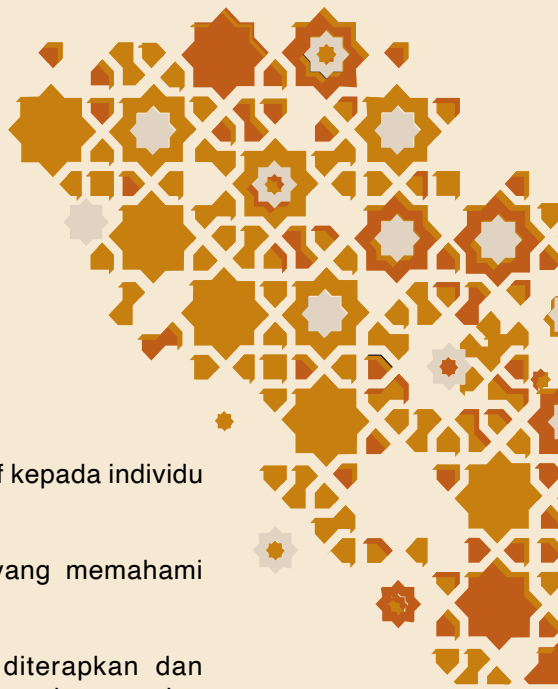
Tujuan:

Modul ini berfungsi:

1. Panduan untuk merangka pelaksanaan yang efektif kepada individu yang bertanggungjawab.
2. Individu yang bertanggungjawab ialah mereka yang memahami tentang isu dan gejala HIV/AIDS.
3. Tindakan dan pelaksanaan program ini perlu diterapkan dan dilaksanakan melalui latihan dalam bengkel/kursus yang bersesuaian dengan kaedah yang pelbagai.

Objektif

1. Menjelaskan cadangan pelaksanaan yang realistik untuk digunapakai individu bertanggungjawab bagi menangani isu HIV/AIDS.
2. Mengurangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dengan meningkatkan kesedaran komuniti tentang realiti HIV/AIDS, serta mempromosikan nilai kasih sayang, kepedulian, dan inklusiviti dalam Islam.
3. Menggalakkan penglibatan masjid, institusi agama, dan NGO dalam membentuk jaringan sokongan yang efektif untuk ODHA, termasuk kaunseling keagamaan dan akses kepada rawatan perubatan.



Aktiviti-Aktiviti Kemasyarakatan yang Dicapadangkan

Aktiviti	Huraian
Ceramah Khutbah Tazkirah Usrah Halaqah Ziarah Temu Seru (15 minit - 2 jam)	1. Pengedaran Maklumat: 2. Risalah, brosur atau buku kecil berdasarkan manual ini boleh diedarkan kepada kumpulan sasar sebagai bahan sokongan. 3. Penggunaan Media Sosial: ○ Media sosial seperti Facebook, Instagram, TikTok, dan WhatsApp boleh digunakan sebagai platform tambahan untuk menyampaikan mesej kepada kumpulan sasar, terutama golongan muda dan mereka yang aktif dalam talian. ○ Kandungan yang sesuai termasuk video pendek, infografik, petikan tazkirah, serta sesi siaran langsung ceramah atau diskusi. ○ Media sosial boleh memperluas capaian mesej dakwah dan pendidikan kepada mereka yang tidak hadir secara fizikal. ○ Perlu dipastikan kandungan ringkas, menarik dan mudah difahami, serta tidak menimbulkan kekeliruan atau salah faham terhadap isu sensitif seperti HIV/ AIDS. 4. Penyampaian Ceramah: ○ Ceramah boleh diselangi dengan sesi soal jawab untuk menarik minat dan perhatian kumpulan sasar. 5. Kekuatan Kaedah Lisan: ○ Kaedah lisan sangat berkesan untuk menyampaikan mesej kepada kumpulan besar (lebih daripada 10 orang). ○ Ceramah selama 45–60 minit boleh menyentuh pelbagai isu dengan syarat bahan yang disediakan: ▪ Menarik dan bermaklumat. ▪ Sesuai dengan tahap kefahaman kumpulan sasar. ▪ Disampaikan secara jelas dan tersusun. ○ Contoh: Bahan untuk pelajar universiti mungkin tidak sesuai untuk para pesara di masjid kampung.

Aktiviti	Huraian
	6. Had Kaedah Lisan: ○ Kurang sesuai untuk kumpulan kecil (kurang daripada 10 orang) kerana peserta lebih selesa berinteraksi dan berbincang. ○ Tidak digalakkan untuk belia atau kumpulan yang bertenaga dan kurang daya tumpuan dalam tempoh yang lama. 7. Penggunaan Kisah dan Teladan: ○ Boleh gunakan cerita dari: ▪ Al-Quran ▪ Sirah para Nabi a.s. ▪ Kisah para Sahabat r.a. ▪ Kisah tauladan dan cerita rakyat ▪ Situasi kehidupan sebenar (dengan identiti yang diubah). ○ Pastikan kandungan tidak bercanggah dengan akidah Islam. ○ Sesuaikan cerita mengikut latar belakang peserta, contohnya: ▪ Cerita rakyat perlu dijelaskan kepada belia bandar yang kurang pendedahan kepada suasana desa. 8. Teknik Bercerita: ○ Kaedah bercerita sangat berguna untuk menjelaskan konsep yang sukar difahami secara langsung seperti HIV/AIDS. 9. Pembentukan Kumpulan Kecil: ○ Peserta dibahagikan kepada kumpulan kecil mengikut tahap pendidikan dan pemikiran bagi memudahkan pemahaman topik seperti HIV/AIDS.

Aktiviti	Huraian
Rancangan Perbualan (15 minit - 2 jam)	1. Televisyen dan Radio • Masih penting untuk sampaikan maklumat kepada orang ramai, terutamanya warga emas dan mereka di kawasan luar bandar • Boleh digunakan untuk ceramah, temu bual, iklan khidmat masyarakat (PSA) atau dokumentari. • Maklumat mesti: ○ Jelas dan mudah difahami. ○ Menarik supaya penonton tidak tukar saluran. • Elakkan terlalu banyak istilah perubatan. • Jika boleh, selitkan sesi soal jawab melalui panggilan telefon atau mesej (masa biasanya terhad). • Akhiri rancangan dengan mesej ringkas yang beri kesedaran, contohnya: ○ “HIV boleh dirawat, tetapi stigma membunuh lebih dalam.” • Sertakan juga info penting: ○ Nombor hotline. ○ Lokasi ujian HIV percuma. ○ Laman web rujukan. 2. Media Sosial • Platform utama sekarang, terutamanya untuk golongan muda dan masyarakat bandar. • Gunakan: ○ Instagram, TikTok, YouTube – untuk video pendek & testimoni. ○ Facebook, Threads, Telegram – untuk poster, artikel & siaran langsung. ○ WhatsApp – untuk edaran info & risalah digital. • Kandungan boleh dalam bentuk: ○ Video pendek (Reels, Shorts). ○ Infografik mudah. ○ Cerita pengalaman sebenar. ○ Q&A dan Live Session. • Gunakan bahasa mudah, visual menarik & mesej ringkas. ○ Contoh: “Buat ujian HIV. Rahsia anda dilindungi.” • Sertakan link, QR code atau nombor untuk pertanyaan lanjut. • Pastikan kandungan dikemas kini secara berkala.

Aktiviti	Huraian
Forum /Ahli panel/ ceramah jemputan (15 minit - 2 jam)	1. Beberapa penceramah boleh digabungkan untuk menyampaikan maklumat HIV/AIDS dari pelbagai sudut pandangan kepada kumpulan kecil, sederhana atau besar. 2. Sediakan set soalan utama untuk bantu arahkan perbincangan dan pastikan topik kekal fokus. 3. Gunakan projektor, video atau bahan visual untuk menjadikan penyampaian lebih menarik dan mudah difahami. 4. Akhiri sesi dengan pesanan utama atau pesanan khidmat awam (PKA) sebagai rumusan yang jelas dan bermakna, contohnya: • “HIV boleh dikawal, bukan dihukum. Dapatkan maklumat yang betul.”
Perbincangan kumpulan (LDK) (15 minit - 2 jam)	1. Sediakan set soalan utama untuk bantu arahkan perbincangan dan pastikan topik kekal fokus. 2. Sediakan bahan visual untuk menjadikan penyampaian lebih menarik dan mudah difahami. 3. Teknik perbincangan kumpulan ini mudah dilaksanakan, tidak perlukan banyak sumber, dan sangat berkesan dalam meningkatkan kefahaman tentang HIV/AIDS, terutama dalam komuniti atau sesi pendidikan. 4. Aktiviti ini boleh dimasukkan sebagai salah satu slot dalam program separuh hari atau program sehari seperti program ceramah, Kem atau lain-lain program yang bersesuaian.

Aktiviti	Huraian
Latih Tubi Minda (15 minit - 2 jam)	1. Tubi minda ialah teknik kreatif untuk menjana sebanyak mungkin idea dalam masa singkat, dan galakkan penyertaan aktif semua peserta 2. Sesuai untuk membuka perbincangan, terutamanya apabila peserta kurang idea atau malu untuk berkongsi 3. Mudah dilaksanakan – tidak perlukan peralatan khas atau sumber yang banyak 4. Langkah-langkah: • Pilih topik yang jelas dan terangkan kepada kumpulan. • Tetapkan had masa (contoh: 10 minit maksimum). • Minta peserta beri idea secara spontan. • Terima semua idea tanpa menilai dan tulis di papan atau kertas besar supaya semua dapat lihat. • Gunakan idea tersebut sebagai asas untuk perbincangan lanjut atau aktiviti susulan. 5. Kelebihan: • Bantu kenal pasti tahap pengetahuan dan sikap kumpulan terhadap isu HIV/AIDS. • Sesuai untuk semua peringkat umur dan latar belakang. • Boleh dijadikan pengenalan kepada topik, atau diikuti dengan aktiviti lain seperti lakonan, perbincangan kumpulan atau pembentangan.
Program Pembelajaran & Seminar Berkaitan HIV/AIDS (Separuh hari/Sehari)	1. Program pembelajaran berstruktur (seperti bengkel, kursus, atau latihan intensif) biasanya melibatkan kumpulan sederhana hingga besar. 2. Program seperti ini perlukan perancangan rapi, termasuk: • Bajet (dana) • Masa dan tenaga kerja • Peralatan • Tempat latihan • Makan minum dan, jika perlu, penginapan 3. Seminar pula sangat berguna untuk: • Menyampaikan ilmu dan maklumat terkini berkaitan HIV/AIDS • Melatih golongan profesional (seperti guru, kaunselor, imam, petugas kesihatan) agar mereka boleh guna ilmu itu dalam bidang masing-masing • Meningkatkan kesedaran dan sokongan komuniti terhadap isu HIV/AIDS

Aktiviti	Huraian
Menyelesaikan Masalah (15 minit - 2 jam)	1. Latihan ini sangat berguna untuk kumpulan sasar yang menghadapi masalah tertentu seperti penagih dadah, pesakit HIV/AIDS, bekas banduan, remaja berisiko dan lain-lain, kerana mereka boleh mencadangkan penyelesaian yang lebih relevan berbanding individu luar yang kurang memahami situasi sebenar. 2. Selain itu, latihan ini juga boleh melibatkan kumpulan sasar dalam kalangan masyarakat umum seperti pelajar, pemimpin komuniti atau sukarelawan, bagi membantu memberi pandangan yang membina serta mewujudkan sokongan yang lebih menyeluruh. 3. Melalui pendekatan ini, masyarakat bukan sahaja dapat membantu dengan lebih empati dan berkesan, malah turut meningkatkan kesedaran, kefahaman dan keprihatinan terhadap isu-isu sosial yang dihadapi oleh golongan berisiko. 4. Galakkan peserta untuk: - o Kenal pasti inti masalah dengan jelas. - o Kaji fakta dan semua aspek berkaitan. - o Pertimbangkan pilihan yang ada dan kesan setiap pilihan. - o Buat keputusan bersama berdasarkan maklumat yang dikumpul dan persetujuan kumpulan.
Berkongsi Pengalaman (15 minit - 2 jam)	1. Berkongsi pengalaman peribadi dalam kumpulan bertujuan untuk saling memberi sokongan dan panduan. 2. Latihan ini hanya sesuai dijalankan dalam kumpulan yang saling mengenali dan berasa selesa antara satu sama lain. 3. Ia boleh menjadi pengalaman yang sangat berguna, memberi kesan emosi dan terapeutik bukan sahaja kepada individu yang berkongsi, tetapi juga kepada mereka yang mendengar. 4. Latihan ini sebaiknya dilakukan di tempat yang tenang dan bersifat peribadi. Ia juga boleh digabungkan dengan aktiviti seperti solat Subuh berjemaah, diikuti sesi perkongsian contohnya oleh individu yang hidup dengan HIV/AIDS kepada ahli masyarakat bagi memudahkan penerimaan dan integrasi mereka, serta mendorong masyarakat untuk lebih prihatin, menyokong dan menunjukkan kasih sayang kepada golongan tersebut.

Aktiviti	Huraian
Lawatan/ Ziarah/ Temu Seru (Outreach) (Separuh Hari/Sehari)	1. Antara aktiviti kemasyarakatan yang boleh dijalankan untuk membantu mereka yang hidup dengan HIV/AIDS ialah lawatan, ziarah dan temu seru. Program ini boleh dibuat oleh sukarelawan, NGO, atau pihak masjid dengan melawat ke rumah, pusat rawatan atau tempat yang sesuai. 2. Semasa lawatan, boleh beri kata semangat, sumbangan, serta maklumat tentang rawatan dan sokongan yang ada. Aktiviti ini juga boleh diselitkan dengan doa, tazkirah ringkas atau sesi perkongsian pengalaman. 3. Aktiviti seperti ini sangat bermanfaat kerana bukan sahaja meningkatkan kesedaran tentang HIV/AIDS, tetapi juga menggalakkan masyarakat saling menyokong. 4. Ia turut membantu mengurangkan stigma dan diskriminasi, serta menggalakkan mereka yang terkesan mendapatkan rawatan awal. 5. Sokongan ini penting terutama kepada wanita dan kanak-kanak yang terjejas akibat HIV/AIDS dalam keluarga. 6. Melalui pendekatan ini, kita dapat membentuk masyarakat yang lebih penyayang, prihatin dan selari dengan ajaran Islam serta sunnah Nabi Muhammad SAW.

MAKLUMAT LANJUT

- Jika anda memerlukan apa juga bantuan untuk mengendalikan sebarang program HIV/AIDS, sila rujuk lampiran A untuk mendapatkan senarai lengkap pertubuhan dan individu lain yang terlibat dengan kerja-kerja berkaitan dengan HIV/AIDS.
- Alat-alat yang digunakan untuk aktiviti sesi penerangan kepada kumpulan sasar perlulah bersesuaian dengan suasana aktiviti yang dilakukan, objektif aktiviti itu juga boleh dicapai dengan mudah tanpa penggunaan peralatan tersebut, iaitu melalui ceramah dan perbincangan mendalam.

Lampiran A

Senarai Agensi Bagi Menangani Isu HIV/AIDS

BIL	AGENSI	FUNGSI/TANGGUNGJAWAB
1	Bahagian Keluarga, Sosial dan Komuniti, Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM)	1. Merancang dan melaksanakan program berbentuk kerohanian kepada ODHA 2. Menyelaras Khutbah Jumaat
2	Sektor HIV/STI/Hep C, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)	1. Pencegahan dan kesedaran awam 2. Rawatan dan sokongan ODHA 3. Polisi dan Strategi Nasional 4. Mengadakan aktiviti program pencegahan dan kawalan HIV/AIDS
3	Majlis AIDS Malaysia (MAM) / Malaysian AIDS Foundation (MAF)	1. Meningkatkan kesedaran HIV 2. Mencegah penyebaran HIV 3. Menghapuskan diskriminasi, stigma dan prejudis yang berkaitan HIV/AIDS 4. Mempromosi dan melindungi hak-hak mereka yang terdedah kepada HIV/AIDS 5. Memastikan yang mungkin kualiti tertinggi hidup bagi mereka yang mempunyai HIV/AIDS 6. Menyediakan penjagaan dan sokongan kepada individu dengan HIV/AIDS
4.	Jabatan Agama Islam Wilayah Persekutuan (Ilaj Home)	1. Institusi yang ditubuhkan khusus bagi memberikan perlindungan dan rawatan individu yang berada dalam kumpulan seperti berikut: • ODHA Muslim yang dirujuk dari hospital kerajaan • ODHA Muslim yang diambil keluar dari hospital Kerajaan • ODHA Muslim yang dihantar keluar dari rumah ibadat agama lain • ODHA Muslim yang dihantar oleh ahli keluarga • ODHA Muslim yang menjadi gelandangan
5.	YADIM/ NGO	• Merancang dan melaksanakan program berbentuk kerohanian kepada ODHA

Senarai NGO yang Menyediakan Perkhidmatan Berkaitan HIV/AIDS

Senarai ini merangkumi organisasi-organisasi bukan kerajaan yang aktif dalam menyediakan pelbagai bentuk sokongan, pendidikan, rawatan, dan advokasi berkaitan HIV dan AIDS di Malaysia. NGO-NGO ini bernaung di bawah Majlis AIDS Malaysia (MAC), sebuah badan payung yang menyelaraskan usaha-usaha komuniti dalam menangani isu HIV/AIDS secara menyeluruh. Di bawah MAC, NGO ini memainkan peranan penting dalam memperkasakan komuniti yang terjejas, meningkatkan kesedaran awam, dan menyokong dasar-dasar kesihatan awam yang inklusif dan berasaskan hak asasi manusia.

<https://mac.org.my/v4/partner-organisation/>

QR CODE BAGI ONE STOP CENTRE FOR HIV/STI SERVICES



IMBAS SEKARANG

+603 4047 4222

<https://linktr.ee/protectnow>

contactus@mac.org.my

ProtectNow adalah inisiatif yang dibangunkan bersama oleh Majlis AIDS Malaysia (MAC) dan Yayasan AIDS Malaysia (MAF) dalam bentuk platform perkhidmatan digital untuk pencegahan HIV. ProtectNow bertujuan untuk menyediakan akses mudah, selamat, dan berpusatkan komuniti kepada perkhidmatan pencegahan HIV seperti ujian sendiri HIV dan perkhidmatan sokongan kesihatan mental. Platform ini juga selaras dengan komitmen Malaysia untuk menamatkan AIDS menjelang tahun 2030.

Lampiran B

Jadual Cadangan Pelaksanaan Terhadap Isu Berkaitan HIV/AIDS

ISU	KUMPULAN SASAR	CADANGAN PELAKSANAAN		
		PENYELARAS	AKTIVITI	TEMPOH/MASA PELAKSANAAN
Tiada/kurang pengetahuan tentang HIV/AIDS	Ahli Kariah Masjid	AJK & Pegawai Masjid	Kuliah, Perbincangan, Taklimat & Program	Bulanan (1 bulan,1 kali)
	Remaja & Belia	AJK & Pegawai Masjid MPKK	Kem remaja/belia	Setiap 6 bulan
	Anggota masyarakat	MPKK JAKIM/JAIN	Ceramah, Forum Perdana, khutbah nikah, khutbah Jumaat	Setiap 6 bulan
	Kawan-kawan ODHA	AJK & Pegawai Masjid	Kuliah, Perbincangan, Taklimat & Program	Setiap 6 bulan
ODHA terbiar	Penghidap HIV/AIDS	AJK & Pegawai Masjid MPKK Pusat Zakat/ Baitulmal Pegawai Kesihatan NGO berkaitan	Ziarah, bantuan dan kaunseling. Tempatkan di Ilaj Home (JAWI)/ NGO	Bulanan (1 bulan,1 kali)
Mangsa dalam kalangan Ibu tunggal dan anak-anak yatim tiada tempat perlindungan	Ibu tunggal dan anak yatim yang menghidap HIV/AIDS	AJK & Pegawai Masjid MPKK Pusat Zakat/ Baitulmal Pegawai Kesihatan NGO berkaitan Pegawai kebajikan masyarakat	Ziarah, bantuan dan kaunseling Tempatkan di Ilaj Home (JAWI)/ NGO Institusi perlindungan bawah JKM	1 tahun Segera mungkin
Keluarga Pesakit Terbiar (Ketiadaan tempat berlindung)	Ibu tunggal dan keluarga	AJK & Pegawai Masjid MPKK Pusat Zakat/ Baitulmal Pegawai Kesihatan	Ziarah, bantuan dan kaunseling Tempatkan di Pusat Transit	Bulanan (1 bulan,1 kali)
ODHA	Penagih dadah/ Pekerja seks MSM Transgender	Pegawai Kesihatan AADK JAKIM/JAIN NGO's	Temu seru, kaunseling, program bimbingan dan pemulihan, rawatan	Bulanan
Golongan yang berisiko tinggi untuk dijangkiti	Penagih dadah/ Pekerja seks MSM Transgender	Pegawai Kesihatan AADK JAKIM/JAIN NGO's	Temu seru, kaunseling, program bimbingan dan pemulihan, rawatan	Bulanan
	Suami Isteri Anak-anak (ahli keluarga)	Pegawai Kesihatan AADK JAKIM/JAIN NGO's	Temu seru, kaunseling, program pencegahan,	Bulanan

RUJUKAN

Al-Quran Tafsir Pimpinan Ar-Rahman Kepada Pengertian Al-Quran. (2023) Edisi Rumi Baharu: Jabatan Kemajuan Islam Malaysia.

Herlianna Naning et al. (2023). Return on Investment and Cost-Effectiveness of Harm Reduction Programme in Malaysia. Centre of Excellence for Research in AIDS (CERiA), University of Malaya & The World Bank.

HIV.gov. (2023). *Global HIV & AIDS Statistics – Fact Sheet*.

<https://www.developmentaid.org/news-stream/post/161014/hiv-aids-statistics-by-country>

<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics-> Digunakan untuk angka kumulatif kes sejak 1981, peratusan wanita dijangkiti, dan maklumat ART.

<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>

<https://www.theglobalfund.org/en/results/>

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023-global-aids-update> – Rujukan utama untuk jumlah kematian global, jangkitan baharu, liputan rawatan ART, dan situasi Asia & Afrika.

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023-global-aids-update> – Rujukan utama untuk jumlah kematian global, jangkitan baharu, liputan rawatan ART, dan situasi Asia & Afrika.

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/women-and-hiv>

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/women-and-hiv>

<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

<https://www.unicef.org/hiv> – Sumber utama untuk data berkaitan kesan kepada kanak-kanak dan remaja.

<https://www.unicef.org/hiv> – Sumber utama untuk data berkaitan kesan kepada kanak-kanak dan remaja.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> – Digunakan untuk jangka hayat, prevalens global, dan beban terhadap sistem kesihatan.

Malaysia GAM Report 2023

Saharan Africa for first time – UN report.

<https://www.theguardian.com/global/development/article/2024/jul/22/most-new-hiv-infections-occurred-outside-sub-saharan-africa-for-first-time-un-report> – Untuk sorotan geografi perubahan jangkitan baharu ke luar Afrika Sub-Sahara.

The Global Fund. (2023). *Results Report 2023*.

The Guardian. (2024). *Most new HIV infections occurred outside sub-*

UNAIDS. (2023). *Fact Sheet on Women and HIV*.

UNAIDS. (2023). *Fact Sheet on Women and HIV*.

UNAIDS. (2023). Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet.

UNAIDS. (2023). Global HIV & AIDS Statistics — Fact Sheet.

UNAIDS. (2023). *The Path That Ends AIDS: Global AIDS Update 2023*.

UNAIDS. (2023). *The Path That Ends AIDS: Global AIDS Update 2023*.

UNICEF. (2023). *HIV and AIDS: Impact on Children and Adolescents*.

UNICEF. (2023). *HIV and AIDS: Impact on Children and Adolescents*.

WHO. (2023). HIV/AIDS Key Facts.

World Health Organization (WHO). (2023). *HIV/AIDS Key Facts*.

GLOSARI

BIL	ISTILAH/ SINGKATAN	MAKSUD
1.	AADK	Agensi AntiDadah Kebangsaan
2.	AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
3.	ARV	Antiretroviral
4.	Antibodi	Antibodi adalah protein khusus yang dihasilkan oleh sel B dalam sistem imun tubuh sebagai respons terhadap kehadiran antigen, iaitu zat asing seperti bakteria, virus atau toksin.
5.	Antivirus	Antivirus (atau lebih tepat disebut ubat antivirus) ialah ubat yang digunakan untuk merawat jangkitan virus dalam tubuh manusia. Contohnya, antiretrovirus ialah antivirus yang digunakan untuk merawat HIV
6.	Asimptomatik	Asimptomatik bermaksud tidak menunjukkan sebarang gejala penyakit walaupun individu itu sebenarnya telah dijangkiti atau menghidap sesuatu penyakit.
7.	Biseksual	Biseksual ialah individu yang tertarik secara seksual, romantik, atau emosional kepada lebih daripada satu jantina — biasanya kepada lelaki dan perempuan, tetapi juga boleh termasuk identiti bukan binari. Seks dengan lelaki dan perempuan.
8.	Bottom	Mengamalkan Insertive sex/penerima tusukan
9.	Cecair badan	Cecair badan (atau cecair tubuh) ialah segala jenis cecair yang secara semula jadi terdapat dalam tubuh manusia. Contoh cecair badan adalah seperti darah, urin, air liur, semen, cecair faraj, susu ibu. HIV boleh merebak melalui darah, cecair faraj, semen dan susu ibu.
10.	<i>Chemsex/chill and fun</i>	Melakukan seks di bawah pengaruh dadah
11.	<i>Dating apps</i>	Aplikasi sosial yang digunakan untuk mencari pasangan seksual. Contoh: Grindr, HER, Taimi, Scruff, Hornet, OkCupid, Blued, Jack'd, Wapa, ROMEO, Surge
12.	Fleksi/Versatile	Mengamalkan penetrative dan insertive sex
13.	HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
14.	HIVST	Ujian saringan HIV sendiri (<i>HIV Self Test</i>)
15.	Homoseksual	Seks dengan jantina yang sama
16.	Heteroseksual	Seks dengan jantina berlainan

BIL	ISTILAH/ SINGKATAN	MAKSUD
17.	Hubungan kasual	Hubungan kasual dalam konteks HIV merujuk kepada hubungan seksual atau intim tanpa komitmen jangka panjang antara dua individu, yang mungkin tidak saling mengenali dengan baik atau tidak mempunyai hubungan eksklusif.
19.	Ko-infeksi	Jangkitan serentak oleh dua atau lebih penyakit berjangkit dalam masa yang sama
20.	Kondom	Kondom ialah alat perlindungan yang biasanya diperbuat daripada getah nitril (latex) atau bahan lain seperti poliuretana, yang digunakan semasa hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan melindungi daripada jangkitan penyakit kelamin (STI), termasuk HIV.
21.	LGBT	Lesbian, Gay, Bisexual, Transexual
22.	MSM	<i>Men having sex with men</i>
23.	Mudah merebak (contagious)	Dalam konteks HIV (Human Immunodeficiency Virus), istilah mudah merebak merujuk kepada cara virus ini boleh ditularkan daripada seorang individu yang dijangkiti
24.	ODHA	Orang yang hidup dengan HIV/AIDS
25.	PrEP	<i>Pre Exposure Prophylaxis</i>
26.	Pecah rahsia	Pecah rahsia (breach of confidentiality) dalam konteks HIV berlaku apabila maklumat peribadi seseorang tentang status HIV mereka didedahkan kepada pihak lain tanpa kebenaran mereka. Di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988, maklumat pesakit adalah sulit. Profesional kesihatan diwajibkan menjaga kerahsiaan kecuali dalam keadaan tertentu (contohnya, risiko jangkitan kepada orang lain dan dengan kelulusan pihak berkuasa).
27.	PLU	People Like Us
28.	PWID	<i>People who inject drugs</i> (orang yang menyuntik dadah)
29.	PWUD	<i>People who use drugs</i> (orang yang mengguna dadah)
30.	Seks rambang	Aktiviti seksual yang dilakukan tanpa perancangan, tanpa ikatan hubungan jangka panjang, atau dengan pasangan yang berlainan dan tidak dikenali dengan baik.
31.	STI	<i>Sexual Transmitted Infections</i> iaitu penyakit kelamin seperti sifilis, gonorrhea dan herpes simplex
32.	Top	Mengamalkan Penetrative sex/pemberi tusukan
33.	TG	Transgender
34.	TB	Tuberkulosis

BIL	ISTILAH/ SINGKATAN	MAKSUD
35.	<i>U = U</i>	<i>Undetectable = Untransmittable</i>
36.	Ujian Antibodi	Ujian antibodi (juga dikenali sebagai ujian serologi) ialah ujian makmal yang digunakan untuk mengesan kehadiran antibodi dalam darah seseorang. Kehadiran antibodi menunjukkan bahawa tubuh pernah terdedah kepada sesuatu jangkitan atau antigen, sama ada melalui jangkitan semula jadi atau melalui vaksinasi. Ujian antibodi HIV ialah ujian darah yang digunakan untuk mengesan kehadiran antibodi terhadap virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) dalam tubuh seseorang. Kehadiran antibodi ini menunjukkan bahawa seseorang dijangkiti HIV.
37.	WAR	<i>Women at Risk</i> (guna terma ini bagi Wanita berisiko seperti pekerja seks/Wanita yang terdedah dengan pasangan yang berisiko)



SEKALUNG PENGHARGAAN

PENAUNG

**YBhg. Dato' Dr. Sirajuddin
bin Suhaimee**

Ketua Pengarah
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

PENASIHAT

**YBhg. Brigedier Jeneral
Datuk Haji Mohd Ajib bin Ismail**

Timbalan Ketua Pengarah (Operasi)
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

PENGERUSI

Puan Hazizah binti Yusoff

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Keluarga, Sosial dan Komuniti
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

KETUA PENYELARAS

Puan Noor Haliza binti Ali

Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Keluarga, Sosial dan Komuniti
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

JAWATANKUASA PENYEMAKAN DAN PENAMBAHBAIKAN

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dr. Fazidah binti Yuswan
Dr. Nurul Aida binti Salleh
Dr. Siti Nor binti Mat
Dr. Muhammad Fahmi bin Hussin
Dr. Raudah binti Abd Rahman
Dr. Megat Muhammad Haris bin Megat Zainal
Puan Wan Maidah binti Wan Mansor

MAJLIS AIDS MALAYSIA/ YAYASAN AIDS MALAYSIA

Dr. Anita binti Suleiman
YBhg. Dato' Indera Dr. Sa'ari bin Ngadiman
Puan Noor Zahra binti Zamalik
Encik Muhammad Fakhrurrazi bin Idrus
Encik Muhammad Hakim bin Abu Hassan

JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA

Dr. Sa'adi bin Awang
Dr. Haji Mohd Izwan bin Md Yusof
Dr. Hajah Nurulashiqin binti Mahmud Zuhudi
Dr. Ahmad Tarmizi bin Mahmud
Cik Azlina binti Soaed

JABATAN MUFTI WILAYAH PERSEKUTUAN

Puan Intan Zaleha binti Abdul Rahman
Puan Aisyah binti Harun

JABATAN AGAMA ISLAM WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR (ILAJ HOME)

Puan Mazliza Suriyana binti Dollah
Encik Afifuddin Abdul Muiz bin Hamid
Encik Mohd Nizam bin Ibrahim

JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA

Penyelaras

Puan Hajah Suhaizam binti Haji Sulaiman

Urus setia

Encik Muktasyaf bin Ibrahim
Encik Abdul Rahman bin Hamdan
Encik Hairul bin Musa
Encik Mohd Khairul bin Zainal Abidin



LAMPIRAN **AKTIVITI**

AKTIVITI 1

HIV/AIDS: Masalah Mereka atau Tanggungjawab Kita?

Perbincangan Kumpulan

Arahan:

Sila bincangkan soalan-soalan di bawah bersama kumpulan anda.

Gunakan maklumat yang telah dibentangkan daripada Modul 2: HIV&AIDS – Fakta, Statistik dan Kesan Sosial.

Lantik seorang pelapor untuk membentangkan hasil perbincangan.

i. Apakah pemahaman kumpulan anda mengenai wabak HIV/AIDS?

- Bagaimana ia menular?
- Siapa yang paling terkesan?
- Apa yang sering disalahfaham oleh masyarakat?

ii. Adakah HIV/AIDS suatu masalah serius di Malaysia?

- Nyatakan sekurang-kurangnya tiga (3) kesan utama HIV/AIDS kepada penduduk di Malaysia.
- Rujuk aspek sosial, ekonomi, kesihatan, dan keluarga.

iii. Bagaimana komuniti anda boleh memainkan peranan menangani isu HIV/AIDS?

- Sudut pendidikan awam
- Peranan institusi agama, sekolah, majikan dan media
- Pendekatan Islam terhadap belas ihsan dan kesaksamaan

iv. Rumuskan satu kenyataan komitmen kumpulan anda terhadap usaha menangani HIV/AIDS secara bersepadu dan berlandaskan nilai Islam.

AKTIVITI 2

• Kuiz Betul atau Salah

Objektif:

Bertujuan menguji para peserta mengenai kefahaman asas tentang rawatan antiretroviral (ARV) yang penting untuk mengawal virus HIV.

Soalan	Jawapan	
	Betul	salah
1. HIV boleh disembuhkan sepenuhnya dengan rawatan ARV		Salah
2. Orang yang mengambil ARV setiap hari boleh hidup sihat seperti orang lain	Betul	
3. Ubat ARV mesti diambil setiap hari tanpa henti	Betul	
4. U=U bermaksud jika virus tidak dapat dikesan, HIV tidak dapat dipindahkan	Betul	
5. Sekiranya pesakit lupa ambil ubat ARV selama beberapa hari, tidak mengapa selagi rasa sihat		Salah
6. ARV meningkatkan tahap virus HIV dalam badan		Salah
7. Rawatan ARV boleh didapati di Klinik Kesihatan	Betul	
8. Rawatan ARV boleh dihentikan jika paras Virus dalam badan mencapai undetectable		Salah
9. ARV dapat menguatkan sistem imun badan melawan penyakit	Betul	
10. Mengambil ARV secara tidak konsisten boleh menyebabkan virus menjadi kebal terhadap ubat	Betul	

AKTIVITI 3

(Kuiz Interaktif) “Betul atau Salah?”

Objektif:

Menghapuskan mitos dan salah faham tentang stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan HIV/AIDS.

Langkah-langkah Aktiviti:

1. Persediaan:

- Fasilitator menyediakan beberapa kenyataan yang berkaitan dengan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- Peserta diberikan kad “Betul” dan “Salah” untuk menunjukkan jawapan mereka.

2. Perkenalkan Aktiviti:

- Fasilitator akan menerangkan objektif aktiviti dan tujuan untuk menghapuskan mitos serta meningkatkan kesedaran tentang stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

3. Proses Kuiz:

- Fasilitator membacakan kenyataan-kenyataan berikut, dan peserta akan angkat kad “Betul” atau “Salah” berdasarkan pengetahuan mereka:

Contoh Kenyataan:

1. “Orang yang hidup dalam HIV/AIDS (ODHA) sepatutnya diasingkan daripada masyarakat kerana mereka berbahaya.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Salah. ODHA bukan ancaman kepada orang lain jika mereka mengikuti rawatan yang betul. Dengan rawatan yang sesuai, mereka boleh hidup normal dan tidak menular HIV.



2. “Stigma terhadap ODHA disebabkan oleh ketidaktahuan tentang cara HIV ditularkan.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Betul. Stigma terhadap ODHA sering kali berpunca daripada ketakutan dan mitos yang salah tentang cara HIV ditularkan, seperti percaya bahawa HIV boleh disebarkan melalui sentuhan biasa atau pelukan.

3. “ODHA tidak berhak mendapat rawatan kesihatan yang sama seperti orang lain.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Salah. ODHA berhak mendapat rawatan kesihatan yang setara dengan orang lain. Diskriminasi dalam penjagaan kesihatan adalah pelanggaran hak asasi manusia.

4. “Menafikan peluang pekerjaan kepada ODHA adalah satu bentuk diskriminasi.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Betul. Menolak peluang pekerjaan hanya kerana seseorang itu dijangkiti HIV adalah diskriminasi dan tidak dibenarkan oleh undang-undang di banyak negara.

5. “Stigma terhadap HIV/AIDS menyebabkan ODHA merasa malu dan terpinggir.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Betul. Stigma yang berterusan menyebabkan ODHA sering merasa terasing dan malu, yang boleh menyebabkan mereka tidak mendapatkan rawatan atau sokongan yang mereka perlukan.

6. “Seseorang yang dijangkiti HIV harus mengasingkan diri daripada keluarga dan rakan-rakan mereka untuk melindungi mereka daripada dijangkiti.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Salah. HIV tidak berjangkit melalui hubungan biasa seperti makan bersama, bersentuhan, atau berkongsi ruang hidup. Pengasingan sosial hanya memperburuk stigma dan menyebabkan ODHA merasa terpinggir.

7. “Orang dengan HIV harus menerima diskriminasi dalam hubungan sosial kerana mereka membawa risiko kesihatan.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Salah. ODHA tidak sepatutnya dikenakan diskriminasi dalam hubungan sosial. Mereka berhak untuk berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa takut atau diasingkan.

8. “Diskriminasi terhadap ODHA dalam pendidikan adalah salah dan harus dihapuskan.”

- Betul, Salah, atau Tidak Pasti
- Penjelasan: Betul. Diskriminasi terhadap ODHA dalam pendidikan adalah tidak adil. Semua individu, termasuk ODHA, berhak mendapat peluang pendidikan yang sama.

Penutupan Aktiviti:

- Fasilitator memberikan penjelasan tambahan selepas setiap kenyataan untuk memastikan semua peserta memahami maklumat yang betul dan menghapuskan mitos yang salah.
- Galakkan peserta untuk bertanya jika ada yang masih belum jelas, dan berbincang tentang cara-cara untuk mengurangkan stigma dan diskriminasi dalam masyarakat terhadap ODHA.

Aktiviti ini membantu memperjelas konsep stigma dan diskriminasi, serta menggalakkan peserta untuk menyebarkan pengetahuan yang lebih tepat tentang HIV/AIDS.

** Fasilitator boleh memilih mana-mana kenyataan berdasarkan masa yang diperuntukan.

AKTIVITI 4

Bayangkan jika...

Objektif:

Menanam empati terhadap ODHA dan memahami pendekatan Islam yang berasaskan rahmah, bukan hukuman.

Langkah Pelaksanaan:

• Pengenalan (3 minit)

- Terangkan bahawa ODHA sering berdepan stigma dan diskriminasi.
- Islam menyeru kepada rahmah, keadilan dan menjaga maruah insan.

• Bacakan Senario (2 minit)

“Bayangkan anda ibu/bapa Muslim kepada 3 anak. Anda sihat tetapi baru tahu anda hidup dengan HIV. Rakan sekerja menjauh. Anda dipinggirkan dari aktiviti masjid. Bagaimana perasaan anda?”

• Tulis Jawapan (10 minit)

- Apa perasaan anda?
- Apa sokongan yang anda perlukan?
- Apa Islam ajar dalam situasi ini?

• Perkongsian Sukarela (5–10 minit)

- Galakkan peserta kongsi jawapan.
- Fasilitator simpulkan dengan dalil Islam seperti Surah Az-Zumar: 53, Surah Al-Hujurat: 11–12.

• Rumusan (3 minit)

- ODHA berhak dilayan dengan hormat.
- Islam larang stigma & cemuhan.
- Kita semua pemegang amanah sosial.

Nilai Tambah (Opsyen):

- Buat ikrar empati bersama.
- Papar hasil refleksi (tanpa nama).

AKTIVITI 5

Aktiviti A:

Tempoh aktiviti: 30 minit

Arahan aktiviti:

1. Meminta para peserta menubuhkan dua kumpulan, di mana setiap kumpulan kecil mewakili golongan yang berikut:
 - Pemimpin masyarakat Islam
 - Orang Islam yang hidup dengan HIV/AIDS
2. Meminta setiap kumpulan tuliskan lima permintaan atau harapan yang mereka inginkan daripada kumpulan kecil yang lain.
3. Meminta setiap kumpulan mengemukakan permintaan mereka dan meminta kumpulan yang lain memutuskan sama ada mereka boleh memenuhi permintaan itu. Jika boleh, meminta mereka terangkan bagaimana mereka akan cuba melakukannya. Jika mana-mana kumpulan tidak dapat memenuhi permintaan kumpulan lain, meminta mereka menyediakan alasan mengapa mereka tidak boleh berbuat demikian. Berikan masa selama 10 minit bagi setiap kumpulan kecil.
4. Meminta setiap kumpulan menyediakan cadangan bagaimana harapan mereka boleh dipenuhi.
5. Selepas 30 minit, meminta setiap kumpulan mengemukakan permintaan mereka kepada semua peserta dan beritahu sama ada permintaan mereka dikabul atau tidak. Jika tidak, meminta mereka beritahu sebab-sebab mengapa permintaan itu serta cadangan bagaimana permintaan tersebut boleh diterima.

Aktiviti B

Tempoh aktiviti: 10 minit

Arahan aktiviti:

1. Meminta semua peserta membahagi kepada kumpulan-kumpulan kecil yang terdiri daripada tiga ahli. Setiap ahli kumpulan mempunyai watak yang perlu dimainkan.
2. Seorang peserta menjadi pegawai agama, seorang lagi peserta menjadi klien (pekerja seks) dan seorang lagi menjadi pemerhati.
3. Jelaskan kepada kesemua peserta tentang peranan mereka masing-masing. Setiap senario perlu dibincangkan dalam masa 10 minit.
4. Selepas perbincangan berakhir, minta semua kumpulan menjalankan sesi maklumbalas sesama sendiri selama 10 minit. Pertama, minta semua peserta yang berlakon sebagai pemerhati memberi komen di dalam kumpulan mereka sendiri, iaitu sama ada pegawai agama telah menunjukkan sikap yang diperlukan dalam proses menolong.
5. Seterusnya, minta semua peserta yang berlakon sebagai pekerja seks untuk memberi maklum balas kepada kumpulan mereka sama ada mereka benar-benar rasa dibantu atau diterima oleh pegawai agama dalam permainan watak ini. Minta peserta tersebut memberitahu ahli yang memainkan peranan sebagai pegawai agama bagaimana ia boleh meningkatkan sumbangan mereka kepada masyarakat sebagai seorang Muslim yang bertanggungjawab.
6. Setelah kedua-dua senario selesai dilakukan, minta kesemua peserta berkumpul. Cuba dapatkan maklum balas mengenai perasaan peserta yang memainkan peranan sebagai pegawai agama, dari segi kesulitan yang mereka alami dalam menangani isu-isu yang dikemukakan dan langkah-langkah yang perlu untuk meningkatkan sumbangan mereka kepada masyarakat sebagai seorang Muslim yang bertanggungjawab.
7. Tujuan aktiviti ini adalah untuk menerapkan nilai-nilai Islam yang mengutamakan sikap tidak menghukum, menerima, tidak prejudis, menyayangi, mengampuni dan menghormati. Kesemua sikap ini memang mudah dilafazkan tetapi amat sukar untuk dipraktikkan.



PERANAN 1: PEGAWAI AGAMA

Anda merupakan seorang pegawai agama yang telah didatangi oleh seorang janda yang bekerja sebagai seorang pekerja seks.

PERANAN 2: KLIEN/PEKERJA SEKS

Anda seorang janda dan pekerja seks. Anda telah melakukan pekerjaan sekian lama untuk menampung keluarga yang ramai dan miskin. Anda telah diperintahkan supaya berjumpa dengan pegawai agama atas perbuatan melacurkan diri. Anda telah puas mencuba untuk mendapatkan pekerjaan yang halal tetapi gagal. Tambahan pula gaji yang diberikan terlalu kecil untuk menampung ahli keluarga. Oleh sebab itu, anda terpaksa meneruskan pekerjaan tersebut selagi tidak mendapat pekerjaan yang lain dan setimpal dengan pendapatan yang diterima sebagai pekerja seks.

PERANAN 3: PEMERHATI

Tugas anda hanya memerhati. Perhatikan sama ada pegawai agama dapat menunjukkan sifat dan sikap yang diperlukan untuk menolong klien tersebut.

AKTIVITI 6

Aktiviti A:

Tempoh aktiviti: 20 minit

Arahan aktiviti:

1. Bacakan kepada peserta ayat al-Quran dan hadis yang berkaitan pengurusan jenazah dalam Islam.
2. Buat dua turus pada papan putih dan setiap satunya berikan tajuk: Sebelum Kematian dan Selepas Kematian.
3. Tanyakan kepada peserta apa yang mereka boleh lakukan untuk orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan keluarga mereka dalam setiap keadaan.
4. Senaraikan cadangan mereka di atas papan putih atau carta selak. Berikan beberapa contoh yang berkaitan.

Aktiviti B

Tempoh aktiviti: 10 minit

Arahan aktiviti:

1. Meminta semua peserta membahagi kepada kumpulan-kumpulan kecil yang terdiri daripada tiga ahli. Setiap ahli kumpulan mempunyai watak yang perlu dimainkan.
2. Seorang peserta menjadi pegawai agama, seorang lagi peserta menjadi klien (pekerja seks) dan seorang lagi menjadi pemerhati.
3. Jelaskan kepada kesemua peserta tentang peranan mereka masing-masing. Setiap senario perlu dibincangkan dalam masa 10 minit.



MANUAL ISLAM & HIV/AIDS

EDISI KEDUA

Manual ini mengandungi maklumat berkaitan aspek-aspek HIV/AIDS yang relevan kepada masyarakat umum di Malaysia serta masyarakat Islam khususnya. Kandungan manual merangkumi maklumat asas mengenai HIV/AIDS, langkah pencegahan, rawatan, sokong bantu, kaunseling, isu stigma (prasangka buruk) dan diskriminasi serta panduan pengurusan jenazah pesakit AIDS. Manual ini mengandungi lapan (8) modul yang menyentuh tajuk-tajuk seperti yang berikut:

- Modul 1:** Pengenalan
- Modul 2:** Fakta HIV/AIDS dan Perangkaan
- Modul 3:** Pencegahan Jangkitan HIV
- Modul 4:** Sokong Bantu dan Rawatan
- Modul 5:** Stigma (Prasangka Buruk) & Diskriminasi
- Modul 6:** Menangani HIV/AIDS Menurut Perspektif Islam
- Modul 7:** Pengurusan Jenazah bagi Pesakit HIV/AIDS
- Modul 8:** Tindakan dan Pelaksanaan Program



**JABATAN KEMAJUAN ISLAM MALAYSIA
(JAKIM)**

Blok A dan B, Kompleks Islam Putrajaya
No. 23, Jalan Tunku Abdul Rahman,
Presint 3, 62100 Putrajaya.
Tel: 03-8870 7000 Faks: 03-8870 7003
Emel: ukkjakim@islam.gov.my

www.islam.gov.my



Penerbitan Manual Islam & HIV/AIDS Edisi Kedua ini telah melalui proses semakan, penilaian serta penambahbaikan kandungan secara menyeluruh bagi memastikan ketepatan maklumat, kesesuaian isu-isu semasa dan kejelasan penyampaian dengan grafik yang lebih menarik. Manual ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan yang sahih serta panduan asas yang praktikal dalam meningkatkan kefahaman masyarakat, mengurangkan stigma dan memperkukuh usaha pencegahan serta pengurusan HIV/AIDS di negara kita.



9 789830 142748 5