

Penemuan mengenai akses kepada perkhidmatan kesihatan seksual dan reproduktif (KSR) di Semenanjung Malaysia

—

HKSR di tengah pandemik

1. Klinik-klinik melaporkan **penurunan sebanyak 50%** jumlah pesakit setiap bulan selama PKP sementara *hotline RRAAM* memerhatikan **peningkatan sebanyak 48%** dalam jumlah permintaan untuk perkhidmatan pengguguran yang selamat.
2. Doktor menekankan bahawa sekatan jalan raya dan kesesakan lalu lintas menyebabkan kelewatan bagi wanita yang ingin melahirkan bayi.
3. Ketakutan akan pihak berkuasa seterusnya menghalang wanita daripada memasuki klinik untuk mendapatkan perkhidmatan KSR.
4. Peningkatan halangan kepada akses iaitu pergerakan sosial yang terhad, peningkatan kekangan kewangan kerana kehilangan pekerjaan. Ini diperhatikan secara global telah memberi kesan yang lebih besar kepada orang yang lebih rentan (mangsa serangan domestik).

Stigma

1. Stigma berlaku untuk orang yang mencari perkhidmatan KSR dan juga penyedia perkhidmatan KSR.
2. Doktor yang melakukan pengguguran memilih untuk tetap berhati-hati bagi mengelakkan konfrontasi dengan pihak berkuasa. Banyak penyedia perkhidmatan KSR berpendapat bahawa pengguguran hanya dibenarkan untuk menjaga kesihatan mental atau fizikal orang hamil.
3. Stigma berbahaya kerana dengan cara halus ia menembus masyarakat kita, dan memberi kesan pada kehidupan seharian orang.

Perkhidmatan tanpa penghakiman?

1. Doktor percaya bahawa kelakuan stigma berpotensi menjadi penghalang akses kepada ujian STI untuk pesakit.
2. Doktor mendedahkan bahawa mereka menerima sedikit permintaan untuk ujian STI.
3. Sebilangan besar doktor berpendapat bahawa HKSR adalah hak, dan perkhidmatan harus disediakan untuk wanita.
4. Perkhidmatan diakses terutamanya melalui penyedia perkhidmatan swasta
5. Budaya, agama dan status perkahwinan pesakit mempengaruhi perkhidmatan yang diberikan kepada mereka.

Dinamika Doktor-Pesakit

Ramai wanita tidak mengetahui pilihan mereka mengenai hak kesihatan seksual dan reproduktif, dan sering bergantung kepada doktor untuk memberi mereka maklumat. Maka, inilah sebabnya mengapa ianya bermasalah apabila doktor memaksakan prinsip, penilaian dan anggapan peribadi kepada wanita yang mencari perkhidmatan, dengan membataskan maklumat mengenai pelbagai pilihan perubatan yang ada.

Kekurangan penyedia perkhidmatan generasi baru

Sebab-sebab yang menjelaskan keengganan doktor muda (untuk melakukan pengguguran secara khusus), termasuk:

- 1) stigma sekitar pengguguran
- 2) kepercayaan moral doktor, yang mempengaruhi pesakit
- 3) kekurangan penerokaan KSR dalam silibus perubatan
- 4) kekurangan strategi kerajaan untuk menjadikan semua perkhidmatan KSR dapat diakses sebagai elemen penting penjagaan kesihatan berpusat pada wanita.

82% doktor dalam penyelidikan ini adalah lelaki.

Bias perkauman

1. Penyediaan perkhidmatan oleh doktor dipengaruhi oleh andaian berdasarkan bangsa pesakit

Contoh: Wanita India mempunyai tahap kesakitan yang rendah, keengganan wanita Melayu untuk mengambil IUD.

2. Doktor juga mengambil kira latar belakang agama dan bangsa orang yang mencari penamatan kehamilan - boleh pilih untuk beri anak angkat atau menjaga kehamilan daripada memberikan pengguguran.

Norma gender

1. Wanita bergantung pada persetujuan pasangan sebelum mengambil alat kontraseptif.
2. Wanita yang sudah berkahwin memilih untuk tidak mengambil alat kontraseptif jika mereka tidak mendapat persetujuan suami isteri, dan akan melakukan banyak kali pengguguran sebagai jalan keluar untuk kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Penyelidikan mendapati bahawa akses kepada alat kontraseptif untuk wanita yang belum berkahwin tetap mengalami stigma di klinik awam dan swasta, dan permintaan untuk kontraseptif adalah terhad.

Keganasan

1. Pasangan memilih untuk tidak melaporkan keganasan rumah tangga atau serangan seksual.
2. Sebilangan doktor swasta memberikan perkhidmatan pengguguran yang selamat dengan harga potongan, atau percuma, untuk mangsa rogol.
3. Doktor lebih gemar merujuk mangsa serangan seksual ke klinik kerajaan untuk memudahkan membuat laporan polis.
4. Doktor dan jururawat tidak dilatih untuk memerhatikan tanda-tanda serangan

Kontraseptif

1. Pengambilan kontraseptif tetap rendah, bahkan dalam kalangan wanita yang menghadapi beberapa kali kehamilan yang tidak diingini.
2. Doktor menekankan bahawa beberapa wanita memilih untuk melakukan pengguguran untuk mengatasi kehamilan yang tidak diingini dan bukannya kaedah kontraseptif.
3. Kegagalan kontraseptif terus berlaku pada kawalan kelahiran.
4. 50% doktor dalam kajian ini mengesyorkan kaedah LARC.
5. 39% doktor mendedahkan bahawa OCP paling popular dalam kalangan pesakit.
6. Penyelidikan menggariskan hubungan antara tahap pendidikan dan penggunaan kontraseptif.
7. Kos kontraseptif yang tidak diketengahkan oleh doktor sebagai penghalang kepada akses.

Penemuan dari *Hotline*

1. Hampir 50% pemanggil awal menjadi tidak responsif.
2. Wanita mendedahkan alasan mereka untuk mencari penamatan.
3. Kesahan perkhidmatan pengguguran masih belum diketahui oleh orang ramai.
4. Wanita memilih untuk menempuh jarak yang lebih jauh untuk pengguguran yang selamat agar tidak diketahui
5. Halangan kewangan menjadi masalah besar

Cadangan untuk masa depan

1. Menyediakan perkhidmatan KSR sebagai elemen kesihatan wanita
2. Jadikan pengguguran perubatan dapat diakses melalui doktor (untuk 9 minggu ke bawah)
3. Menyeragamkan penggunaan teknologi untuk prosedur penyedutan vakum dan mengawal caj untuk prosedur trimester pertama