

Menerusi talian *hotline* RRAAM:

PERSPEKTIF TENTANG PENGGUGURAN DI MALAYSIA

*Penyelidik utama:
Aminah Rawther,
Amanda Tiew.*

*Pasukan penyelidik:
Jaling Sim, Petra Gimbad.*

*Terjemahan oleh:
Herawati binti Bahri,
Muhammad Sajad Hussain bin Basir*

Pengenalan

Talian khidmat pelanggan (*hotline*) RRAAM telah beroperasi sejak 2015, dikendalikan oleh 6 orang penasihat sukarelawan berbayar yang membekalkan maklumat mengenai kehamilan tidak terancang dan perkhidmatan pengguguran yang selamat di Malaysia. Talian *hotline* RRAAM mempraktikkan sistem rujukan ke rangkaian penyedia perkhidmatan yang selamat dan mesra wanita untuk menangani akses terhad kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan penting bagi wanita. Laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pengalaman wanita mencari akses perkhidmatan pengguguran di Malaysia melalui wawancara dengan penasihat *hotline* dan analisis data yang diberikan oleh wanita dalam perbualan *hotline*, antara bulan Julai 2019 hingga Jun 2020.

Peranan Penasihat

Peranan utama penasihat adalah untuk memberikan maklumat langsung mengenai ketersediaan khidmat pengguguran, aspek keselamatan, kos, lokasi dan teknologi yang digunakan (*kaedah*), yang bertujuan untuk mengurangkan bahaya (juga disebut sebagai pengurangan bahaya). Sebelum menjadi penasihat, mereka mengambil bahagian dalam sesi taklimat di mana mereka dibimbing mengenai prosedur pengendalian standard dan templat yang digunakan untuk berkomunikasi dengan pelanggan. Semua penasihat **dilatih untuk memberikan kaunseling berasaskan fakta dan tidak menghakimi klien**. Sekiranya pelanggan menyatakan keperluan untuk kaunseling lebih lanjut, mereka akan dirujuk ke pakar rawatan kesihatan yang terlatih.

Syarat asas bagi semua penasihat *hotline* adalah harus mampu memberikan pengetahuan perubatan yang tepat mengenai kontrasepsi, kehamilan dan pengguguran. Oleh itu, walaupun mereka tidak dilatih secara profesional dalam bidang perubatan, penasihat *hotline* terlatih melaporkan peningkatan kemahiran dalam berkomunikasi dengan wanita yang menghadapi kehamilan yang tidak diingini, dan selanjutnya diperkasakan untuk membantu klien *hotline* melalui sokongan tambahan yang diterima dari doktor dan barisan profesional lain dalam rangkaian RRAAM.

Penasihat *hotline* RRAAM **menyediakan perkhidmatan tanpa menghakimi sebagai elemen penting komunikasi dengan pelanggan**. Semua penasihat *hotline* bersetuju bahawa keprihatinan adalah penting, dan sifat menghakimi tidak boleh ada dalam penjagaan kesihatan. Berlatih agar tidak menghakimi pelanggan ketika berbicara meningkatkan pengalaman pelanggan dalam sektor penjagaan kesihatan yang tenat diancam stigma.

Temu ramah dengan penasihat *hotline* meneliti kesan negatif dan positif terhadap kesejahteraan penasihat *hotline* hasil dari berkhidmat di *hotline*. Apabila kaum

tidak dapat memperoleh perkhidmatan pengguguran yang selamat, (contoh; disebabkan oleh sekatan kewangan atau geografi yang dihadapi oleh pelanggan atau kehamilan yang lewat), kesusahan dan kekecewaan dirasakan dan diserap oleh para penasihat, dalam kapasiti mereka sebagai 'para-counsellor'.

Penasihat hotline mengalami rasa takut bahawa wanita mungkin menggunakan kaedah pengguguran yang tidak selamat. Ini adalah ketakutan utama yang ditambahkan oleh tekanan untuk memberi respon kepada pelanggan yang menghubungi talian hotline pada waktu luar biasa, dan mengharapkan tindak balas segera. Semua penasihat berkhidmat di hotline secara sukarela, dan mereka semua memiliki pekerjaan sepenuh masa. Seorang penasihat menyatakan bahawa dia tidak dapat selalu bertindak balas dengan segera, tetapi meluangkan masa untuk bertindak balas secepat mungkin dan menyatakan bahawa penting baginya untuk menguruskan waktunya di talian hotline dengan berkesan untuk menjaga kesejahteraan peribadinya. Kesan positif terhadap penasihat hotline datang dari **mengetahui bahawa mereka memberikan perkhidmatan yang bermanfaat bagi banyak wanita** dan mendapatkan kepuasan dalam peranan mereka sebagai pendukung perkhidmatan pengguguran yang selamat.

Kesedaran Mengenai Kesahan Pengguguran Kandungan

Di Malaysia, 90,000 pengguguran dianggarkan berlaku setiap tahun.¹ Malaysia adalah salah satu dari segelintir negara majoriti Muslim di mana pengguguran dibenarkan. Walau bagaimanapun, status undang-undang pengguguran tetap dipertikaikan, bahkan dalam kalangan doktor yang memberikan perkhidmatan tersebut.² Pengguguran di Malaysia diatur di bawah Seksyen 312 Kanun Keseksaan, dan dibenarkan untuk dilakukan oleh pengamal perubatan berlesen.

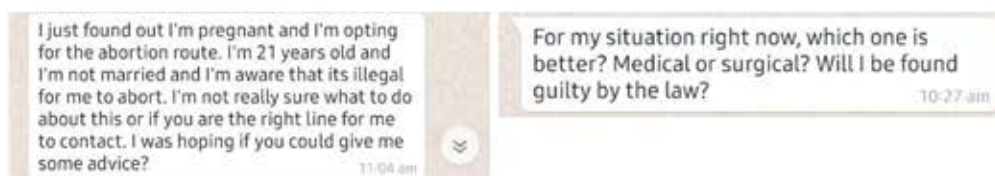
¹ FRHAM, 2015.

² Low et al., 2014, pg 2.

Pengguguran sebahagian besarnya digambarkan sebagai prosedur yang tidak sah. Kanun Keseksaan telah dipinda pada tahun 1989 di mana ia membenarkan pengguguran untuk menjaga kesihatan fizikal atau mental orang yang hamil.³ Pengguguran sebelum ini hanya dibenarkan untuk menyelamatkan nyawa ibu di bawah Seksyen 312 Kanun Keseksaan, dan dipinda pada tahun 1971.⁴ Pada masa ini, perkhidmatan pengguguran boleh didapatkan di kemudahan kesihatan swasta; namun, ini adalah prosedur yang tidak biasa di hospital dan klinik awam, kerana penafsiran undang-undang yang lebih ketat, dan juga penerimaan lebih sempit bagi kriteria kesihatan fizikal dan mental.

³ Archer, 2018.

⁴ Archer, 2018.



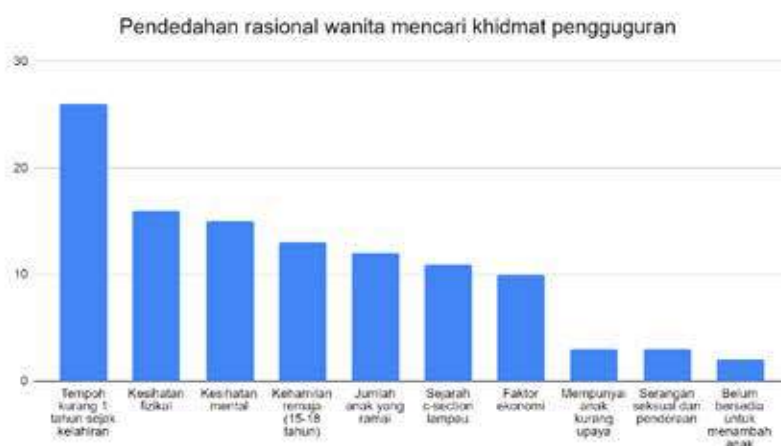
Gambar 1. Terjemahan Perbualan: "Mana satu lebih baik untuk situasi saya sekarang? Perubatan atau pembedahan? Adakah saya akan didapati bersalah menurut undang-undang?"

Gambar 2. Terjemahan Perbualan: "Saya dapat tahu yang saya telah hamil dan saya memilih untuk melakukan pengguguran. Saya berumur 21 tahun dan belum berkahwin, dan saya juga sedar menggugurkan kandungan adalah salah (di sisi undang-undang). Saya tidak pasti apa harus dilakukan atau jika anda adalah pihak betul yang harus saya hubungi. Saya mengharapkan anda dapat memberikan saya sedikit nasihat."

Kajian ini menemukan bahawa dalam kalangan klien hotline, **lebih daripada separuh** orang percaya bahawa mereka sedang **meminta perkhidmatan tidak sah**, dan menyatakan **ketakutan akan didakwa oleh pihak berkuasa**. Walaupun ini tidak menghalangi wanita untuk mencari perkhidmatan pengguguran, ia menyebabkan wanita terus **berahsia dan merasa takut, dan sering mendorong wanita ke sumber maklumat yang tidak disahkan atau kaedah yang tidak selamat** untuk menamatkan kehamilan mereka di kala mereka kabur tentang tempat mencari maklumat. Ketakutan akan hukuman undang-undang ditemukan sebagai halangan tidak munasabah bagi wanita yang mengalami keterdesakan, dan memerlukan akses perkhidmatan pengguguran yang selamat.

Pengumpulan Data Hotline

Walaupun talian hotline tidak mewajibkan wanita berkongsi alasan mereka ingin melakukan pengguguran, penasihat hotline perlu mengambil perhatian ketika maklumat tersebut diberikan secara sukarela. Kaedah pengumpulan data ini membolehkan RRAAM memantau dan menyoroti pengalaman wanita bagi tujuan tinjauan. Sebilangan wanita telah mendedahkan pernah melakukan pengguguran dan mengalami keguguran. Graf di bawah memperincikan alasan wanita untuk mendapatkan akses perkhidmatan menamatkan kehamilan:



Gambar rajah 1 menunjukkan alasan yang diberikan oleh wanita di talian hotline RRAAM ketika ingin menghentikan kehamilan yang tidak diingini, dalam jangka masa satu tahun dari Julai 2019 hingga Jun 2020.

Sebab-sebab lain termasuk melalui tempoh perpisahan atau perceraian dengan pasangan mereka, pengalaman buruk ketika melahirkan anak, berkecimpung dalam bidang pekerjaan yang tidak membenarkan kehamilan atau berada dalam posisi tidak boleh menambah anak (kerana usia, kestabilan pekerjaan, masalah perhubungan dan kesulitan kewangan atau kesihatan).

Kajian Kes

1. Seorang guru prasekolah Muslim berusia 39 tahun yang sudah berkahwin dan memiliki 5 orang anak menghubungi talian hotline untuk bertanya mengenai perkhidmatan pengguguran di 5 minggu. Dia juga menjaga ibu bapa yang sudah tua, 4 adik-beradik kurang upaya dan seorang suami yang mengalami situasi pekerjaan tidak stabil.

2. **Gambar 3** memaparkan pelanggan mendedahkan maklumat berkaitan dengan komplikasi kesihatan fizikalnya, termasuk anemia dan penyakit tulang belakang, dan kehamilan berisiko tinggi. Terpaksa menjalani kehamilan yang tidak dirancang dengan komplikasi kesihatan fizikal akan menimbulkan banyak tekanan mental dan emosi kepada wanita yang sedang hamil.

I'm a married woman with physical disability and health issues...
I'm on a 6-7 weeks unplanned pregnancy.
due to my current anaemic health issue n multiple spinal diseases problem, both me n husband decided that we can't proceed with this pregnancy...
how do i go about in getting help on this? I'm from KL/Selangor area.. where can we go to? we have met my Hematologist due to my blood infection n anemia but by principle, the Dr aren't supposed to influence on any decision thus he rather not to say further on such... from a well know private hospital i'm sure they're very careful of their advices.. though it means high risk for me or the baby since myself is also lacking of oxygen n shortness of breath now due to the anemia n low HB...

Gambar 3. Terjemahan Perbualan : "Talian RRAM. Saya seorang wanita berkahwin yang kurang upaya dan memiliki masalah kesihatan. Saya berada dalam tempoh 6-7 minggu kehamilan yang tak diingini. Disebabkan anemia dan penyakit tulang belakang saya, saya dan suami memutuskan untuk menamatkan kehamilan. Bagaimana saya boleh dapatkan pertolongan? Saya dari kawasan KL/Selangor, jadi ke mana boleh kami tuju? Kami telah berjumpa dengan pakar hematologi saya lanjutan dari jangkitan darah dan masalah anemia saya tapi menurut prinsip, doktor tersebut tidak boleh mempengaruhi sebarang keputusan saya lalu memilih untuk tidak mencadangkan apa-apa. Saya yakin mereka sangat berhati-hati memberi nasihat kerana mereka dari hospital swasta ternama. Tapi ini mendedahkan saya atau bayi kepada risiko tinggi kerana saya sendiri mengalami kesukaran bernafas disebabkan anemia dan kurang haemoglobin."

3. **Gambar 4** menunjukkan seorang wanita ingin menamatkan kehamilan kerana dia menghadapi kehamilan yang tidak dirancang setelah 3 kelahiran C-section, sehingga menjadikan kehamilannya berisiko tinggi dan berpotensi membahayakan kesihatan ibu.

Hi, i would like to get some information on abortion.
We are the parents of 3 kids now and suspect to get accident pregnant.
The 3 kids are born by c section and informed by Doctor it will be c section as well if we get 4th baby. It has high risk on mother if go with the c section. Therefore, we are thinking of abortion option.
Could you please advise. Thank you
What and how we should do

Gambar 4. Terjemahan Perbualan: "Hai, saya inginkan sedikit maklumat tentang pengguguran. Kami ibu bapa kepada 3 orang anak dan saya mengesyaki diri saya hamil secara tak dirancang. 3 anak saya lahir melalui C-section dan doktor memaklumkan kelahiran akan datang juga akan melalui cara sama. Ia akan beri risiko tinggi pada ibu. Sebab itu kami pertimbangkan untuk gugurkan kandungan. Mohon beri nasihat apa yang harus kami lakukan dan bagaimana kaedahnya."

4. **Gambar 5** memaparkan maklumat peribadi yang dikongsi oleh pelanggan di talian hotline. Beliau berumur 22 tahun dan bujang, telah didiagnosis dengan penyakit mental dan sedang berusaha untuk menghentikan kehamilan yang tidak diingini. Ternyata beliau khuatir dengan kesan kewangan dari melahirkan anak tersebut dan menginginkan "alternatif termurah" untuk prosedur pengguguran. Meneruskan kehamilan tersebut akan menyebabkan bahaya serius kepada kesihatan mentalnya dan menimbulkan banyak tekanan. Beliau juga telah menzahirkan bahawa tidak akan dapat mencukupi kesejahteraan anak tersebut.

g) abortion by pill
h) mental health; bipolar & schizophrenia
j) seputeh
k) none (student)
l) Islam
I need the cheapest alternative to abort my pregnancy
I cant afford to have this baby financially or mentally
I just found out about the pregnancy after doing the test yesterday

Gambar 5. Terjemahan Perbualan : "b) 22 c) bujang d) 0 e) 18/9 f) positif g) pengguguran kaedah pil h) kesihatan mental; bipolar dan skizofrenia j) Seputeh k) tiada (pelajar) l) Islam. Saya mencari alternatif termurah untuk tamatkan kehamilan. Saya tak mampu melahirkan anak ini dari sudut kewangan mahupun mental. Saya baru sedar saya hamil selepas menjalani ujian semalam."

Penggunaan kontraseptif masih di tahap rendah di Malaysia kerana kepercayaan dan kebimbangan yang salah mengenai kesan sampingan, antara lain.⁵ Hubungan seks yang tidak kerap juga menyumbang kepada tahap pengambilan yang rendah kerana pasangan tidak merasa perlu menggunakan bentuk kontrasepsi, walaupun tersedianya maklumat yang boleh diakses. Perancangan keluarga membolehkan wanita memilih sama ada mereka mahu anak, berapa anak yang mereka inginkan, dan juga jarak antara kelahiran anak mereka. Perancangan keluarga adalah elemen penting dalam kesihatan reproduktif dan harus disediakan dan dilengkapkan untuk semua orang, tanpa mengira status kewangan atau perkahwinan mereka.

⁵ Tong et al., 2012

Perkhidmatan perancangan keluarga tidak diberikan kepada wanita bujang di kemudahan kesihatan kerajaan. Penggunaan kontraseptif selepas bersalin dan kaunseling berkaitan tidak dilakukan sebagai rutin. Terdapat keperluan mendesak di Malaysia untuk melaksanakan program kontrasepsi selepas bersalin di semua kemudahan kesihatan kerajaan dan swasta. **Memberi kaunseling kontraseptif sebelum dan sesudah penamatan kehamilan memastikan bahawa wanita diberi maklumat yang mencukupi untuk membuat pilihan yang tepat.**⁶ Hak wanita untuk memperoleh autonomi atas tubuh sendiri dan memilih dalam perihal kesihatan reproduktif mesti dilindungi dengan apa jua cara.

⁶ Tong et al., 2012, pg 16.

Pergelutan Kewangan Dalam Mendapatkan Prosedur Pengguguran Di Klinik Swasta

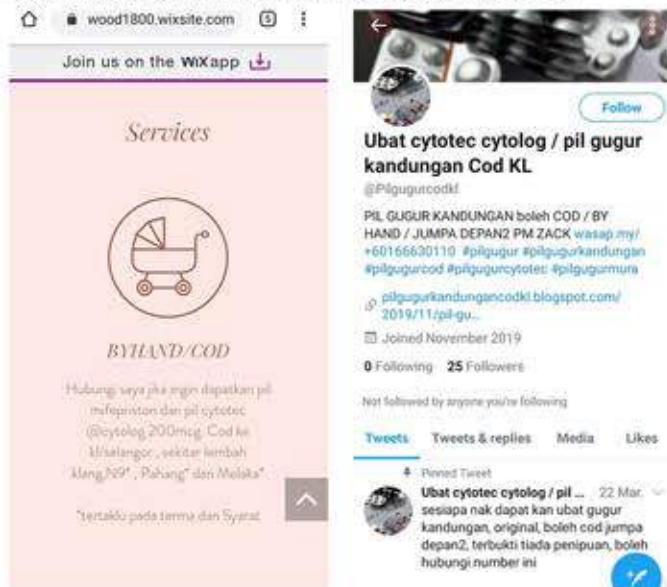
Kos menamatkan kehamilan sering diketengahkan sebagai penghalang kepada akses bagi wanita yang menghadapi kehamilan yang tidak diingini. Kos prosedur penamatan sering dihitung mengikut minggu kehamilan, dan pengguguran yang lebih lewat pada umumnya jauh lebih mahal, **terlampau mengehadkan pilihan bagi wanita yang tidak mempunyai maklumat mengenai perkhidmatan pengguguran yang selamat pada waktu yang betul**, terutamanya jika mereka berasal dari isi rumah berpendapatan rendah dan tidak mampu memiliki lebih banyak anak disebabkan tekanan kewangan. **Faktor keterbatasan seperti kos, secara selektif mempengaruhi anggota masyarakat tertentu** kerana tidak semua wanita dapat mengumpulkan dana untuk menampung kos prosedur. Seorang wanita berusia 29 tahun dari Johor yang menghubungi talian hotline ketika 4 minggu hamil dengan anak kembar, memilih untuk meneruskan kehamilan hingga ke tempoh matang disebabkan mengalami masalah kewangan.

Walaupun kemudahan pengguguran memang sedia ada, ia hanya dapat diperolehi oleh wanita yang mampu menjalani prosedur. **Oleh kerana kos khidmat pengguguran masih tidak dikawal, penyedia perkhidmatan kesihatan swasta boleh mengenakan caj yang terlalu tinggi.**⁷ Tanpa akses kepada pengguguran yang selamat, **wanita terpaksa melalui tempoh kehamilan hingga matang atau menggunakan kaedah yang tidak selamat** untuk menangani kehamilan yang tidak diingini, termasuk pengguguran yang tidak selamat.

⁷ Low et al., 2014, pg 3.

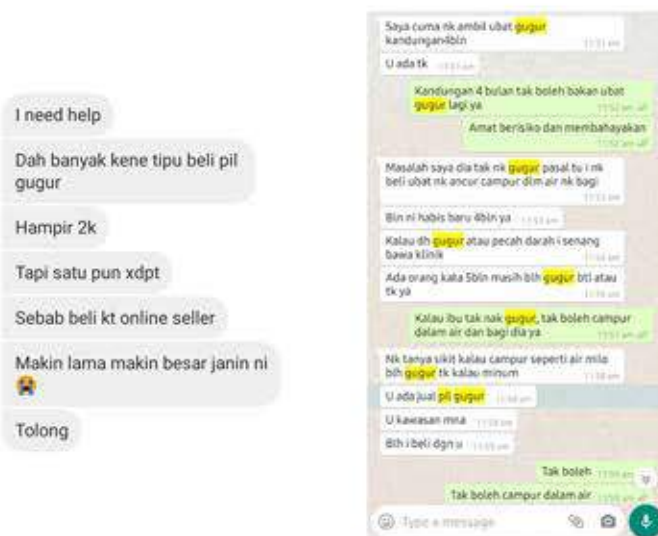
Oleh kerana keadaan yang timbul akibat pandemik Covid-19, RRAAM menyaksikan situasi kelewatan dalam melakukan pengguguran pembedahan, kerana kesukaran untuk melakukan perjalanan di luar radius tertentu. Wanita yang memilih melakukan pengguguran perubatan terhalang dari menerima pil pengguguran tepat pada masanya, kerana gangguan rangkaian bekalan dan

Sebilangan klien hotline telah mendedahkan bahawa mereka telah membeli atau cuba untuk membeli pil pengguguran perubatan (MA) secara dalam talian, lalu tertipu atau menerima pil yang tidak berfungsi. Seorang wanita mendedahkan telah menghabiskan hampir RM2000 untuk membeli pil MA secara dalam talian tetapi tidak pernah menerimanya. (Gambar 8)



Gambar 6 & 7. Penjualan pil pengguguran perubatan secara talian.

Bahaya lain dari penjualan internet yang berleluasa termasuk risiko yang berkaitan dengan kurangnya pengawasan perubatan, memandangkan pil pengguguran perubatan yang tidak disahkan dapat diperoleh dengan mudah dalam talian. Gambar 9 menunjukkan perbualan dengan seorang lelaki yang menghubungi hotline, ingin membeli pil pengguguran. Isterinya mengandung 4 bulan dan tidak mahu menamatkan kehamilan. Beliau mendedahkan kepada penasihat hotline bahawa beliau merancang untuk membuatnya mengambil pil pengguguran dengan mencampurkannya ke dalam minuman tanpa pengetahuan isterinya.



Kiri: Gambar 8. Kanan: Gambar 9.

Kajian Kes

1. Seorang wanita berusia 31 tahun dengan dua anak menghubungi talian hotline di 10 minggu. Beliau didiagnosis dengan dua gangguan kesihatan mental dan suaminya merupakan pengguna dadah yang telah meninggalkan rumah tangga. Anak keduanya berumur kurang dari satu tahun. Percubaannya menjalani prosedur menamatkan kehamilan di hospital kerajaan tidak diterima. Kos penggugurannya di klinik swasta sebanyak RM1000. Walaupun mengalami tekanan kewangan disebabkan oleh kos prosedur, beliau menyatakan bahawa merasa lega setelah melakukan pengguguran.
2. Seorang pelajar dari Kelantan menghubungi talian hotline antara 18-20 minggu. Oleh kerana saiz kehamilan, beliau harus pergi ke KL untuk prosedur yang kosnya antara RM2500 dan RM3000. Akibatnya, beliau tidak dapat menampung baki dan menanggung perbelanjaan perjalanan dan logistiknya. Beliau tidak dapat melakukan pengguguran kerana keterbatasan kewangan dan geografi tersebut.

Kerahsiaan Diri Sebagai Sesuatu Yang Perlu Dibimbangkan

Barisan penasihat hotline mendedahkan seterusnya bahawa daripada semua pelanggan yang menghubungi talian hotline untuk meminta maklumat mengenai kehamilan yang tidak diingini, **lebih daripada separuh "menghilangkan diri" apabila borang soal selidik dihantar untuk mengumpulkan data pelanggan.** Maklumat yang diminta merangkumi umur, status perkahwinan (pilihan untuk jawab/tidak), tarikh haid terakhir, bilangan anak (jika ada), lokasi dan masalah kesihatan. Ini dapat difahami **oleh kerana stigma yang melekat dengan pengguguran**, dan belum lagi mengira keberanian yang diperlukan bagi pelanggan untuk menghubungi hotline itu sendiri, sungguhpun dilakukan tanpa mendedahkan identiti.

Stigma adalah faktor penting yang mempengaruhi wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diingini. Wanita sering malu kerana hamil di luar nikah malah kemudian dihukum kerana ingin menjalani prosedur pengguguran. Stigma budaya dan agama serta kurangnya akses kepada maklumat dan perkhidmatan pengguguran dikenali sebagai punca kerapnya berlaku pembuangan bayi, baik yang dilaporkan mahupun yang tidak dilaporkan. Memberikan maklumat yang tepat mengenai kesihatan seksual dan reproduktif tanpa bias adalah salah satu cara untuk menyokong wanita untuk membuat pilihan kesihatan yang arif.

Sekiranya seorang wanita menghadapi kehamilan yang tidak diingini, dia berhak diberitahu mengenai pilihan-pilihan yang ada dan kebebasan membuat keputusan sendiri, berbanding dengan dipaksa untuk memilih atau harus membuat pilihan atas dasar takut dan tanpa berbekalkan pengetahuan.

Menyediakan perkhidmatan kesihatan tanpa menghakimi, termasuk membekal akses kepada pengguguran yang selamat, adalah sangat penting untuk menegaskan hak kesihatan wanita. Wanita menjadi rentan ketika menghadapi kehamilan yang tidak diingini kerana stigma sekitar pengguguran, oleh itu **memberikan perkhidmatan tanpa menghakimi mempunyai impak besar terhadap pengalaman wanita serta kesejahteraan mental dan fizikal mereka.**

Menurut para penasihat hotline, kebanyakan wanita yang menghubungi hotline menduga akan dihakimi akibat dari membuat pilihan mereka, menunjukkan betapa dalamnya stigma tertanam. Oleh itu, menerima perlakuan empati dan dilayan dengan sikap hormat mendorong banyak wanita untuk bersikap lebih terbuka dan berkongsi maklumat yang benar, yang membolehkan para penasihat memberikan maklumat yang khusus untuk keadaan mereka.

Terdapat doktor dalam penjagaan kesihatan swasta dan awam yang memberikan perkhidmatan berdasarkan pilihan peribadi seperti menyediakan alat kontraseptif untuk wanita yang sudah berkahwin sahaja⁸ atau menolak untuk menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan kerana mereka tidak menerima alasan wanita itu. Tidak ada undang-undang yang melarang atau menyekat penggunaan alat kontraseptif di Malaysia, atau syarat undang-undang untuk persetujuan suami isteri atau kebenaran ibu bapa.⁹ Perkhidmatan kesihatan seksual dan reproduktif sering diancam stigma, terutama kerana konservatisme budaya dan agama.

⁸ Low et al., 2014.

⁹ Women of the world, pg 94.

Pil Pengguguran Perubatan Melalui Sumber Dalam Talian Yang Tidak Disahkan

Menurut Garis Panduan 2012 tentang penamatan kehamilan untuk hospital oleh Kementerian Kesihatan, pengguguran perubatan dapat dilakukan melalui kombinasi dua pil, mifepristone dan misoprostol, atau misoprostol sahaja (ms 10-11). Mifepristone tidak pernah didaftarkan di Malaysia, sedangkan misoprostol (juga dikenali dengan nama jenama, Cytotec), yang dihasilkan oleh syarikat farmasi multinasional Amerika Pfizer, telah dinyahdaftarkan, di mana penjualan ubat tersebut tidak dibenarkan pada tahun 2016.¹⁰

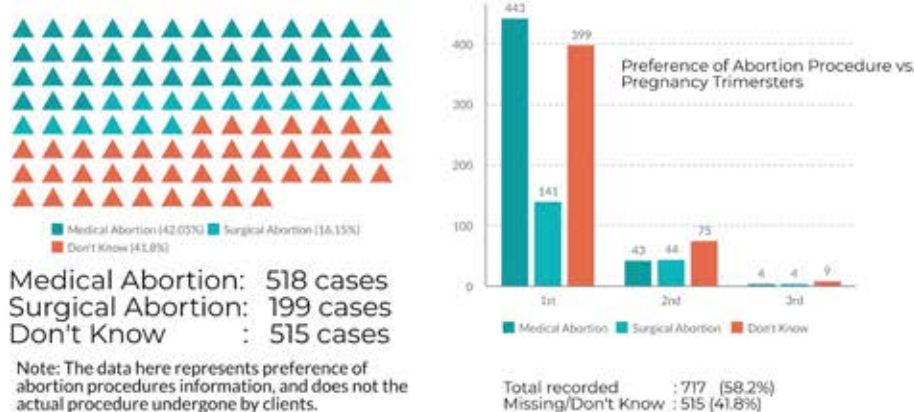
¹⁰ Obstetrics and Gynaecological Society of Malaysia, 2019.

Kementerian Kesihatan (KKM) mempertahankan langkah ini dengan menyatakan bahawa tidak ada keperluan penggunaan misoprostol di negara ini, walaupun telah menetapkan pengguguran sebagai prosedur sah.¹¹ Berikutan itu, laporan penjualan pil pengguguran haram secara dalam talian terus meningkat walaupun wujud usaha kerajaan untuk membanterasnya.¹²

¹¹ Codeblue, 2020.

¹² New Straits Times, 27 December 2019.

Hotline Clients by Preference of Abortion Procedure
(July 2019 - June 2020)



Gambar Rajah 2 menunjukkan bahawa sebilangan besar pelanggan yang menghubungi talian hotline RRAAM kerana ingin menghentikan kehamilan memilih untuk pengguguran perubatan (pil pengguguran). Wanita yang tidak mempunyai maklumat yang mencukupi sering menggunakan nasihat dalam talian (Internet) mengenai cara menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan. Sering, mereka dibawa ke sumber pil pengguguran perubatan yang tidak disahkan ("pil gugur") yang lebih menjimatkan kos. Bagi wanita yang tidak memiliki kad kredit, sumber seperti itu lebih mudah diakses apabila mereka menawarkan pilihan penghantaran tunai.

Ini akan mendatangkan kemudaratkan serius kepada wanita hamil, apatah lagi bahawa tindakan ini akan menjadi pelanggaran terhadap autonomi dan haknya apabila dilakukan tanpa pengetahuan atau izinnya. Tidak dapat membeli pil melalui talian hotline RRAAM tidak akan menghalang pihak tersebut mencari sumber lain dalam talian. Adalah penting bahawa wanita dapat secara telus mencari pelbagai perkhidmatan kesihatan reproduktif, termasuk penjagaan kontraseptif dan pengguguran yang selamat, untuk mengurangkan kemungkinan kehamilan yang tidak dirancang, dan untuk mendukung kesihatan dan hak seksual dan reproduktif wanita sebagai elemen penting, dan kebajikan kesihatan tanpa menghakimi. Membina ruang wacana umum mengenai pentingnya akses kepada perkhidmatan kesihatan seksual dan reproduktif dan peranan yang harus dimainkan oleh masyarakat dalam menghormati pilihan reproduktif juga diperlukan untuk menyokong akses yang lebih baik ke perkhidmatan tersebut.

Pengalaman-pengalaman yang diketengahkan di atas hanyalah beberapa contoh pertanyaan yang diterima melalui talian hotline. Pengalaman ini biasa berlaku dalam perbualan yang berkaitan dengan pil pengguguran perubatan yang dibeli melalui sumber dalam talian yang tidak disahkan. Walaupun ada sumber dalam talian yang menyediakan pil yang tulen, sukar untuk membezakan penjual yang tulen dan palsu disebabkan keadaan perniagaan dalam talian. Di Malaysia, 4 kematian dilaporkan pada tahun 2015 dan 1 pada tahun 2017 akibat pengambilan pil pengguguran perubatan yang tidak disahkan yang diperolehi melalui platform media sosial.¹³

¹³ Malay Mail, 17 April 2019.

Tidak dapat dinafikan bahawa wanita yang melakukan pengguguran akan menggunakan kaedah yang tidak selamat ketika putus asa. Baik kerajaan atau masyarakat pada umumnya memiliki peranan dalam mendorong dan mendukung pelaksanaan langkah-langkah yang menjaga kesihatan ibu. Membuatkan kaedah pengguguran perubatan tersedia dan dapat diakses oleh semua wanita di bawah pengawasan doktor akan mengurangkan bahaya bagi kesihatan ibu dan pengaruh sindiket dalam talian yang menjual ubat-ubatan palsu.

Cadangan untuk Penggubal Dasar

Untuk mewujudkan persekitaran di mana kanak-kanak perempuan dan wanita di Malaysia dapat mencapai kualiti hidup sebaik mungkin, membuat pilihan kesihatan reproduktif yang bijak, dan dengan itu mencapai potensi terbesar mereka dengan penjagaan kesihatan reproduktif terbaik yang tersedia:

1. **Penggalakan pendidikan dan kontrasepsi diperlukan untuk mengurangkan kehamilan dan pengguguran yang tidak diingini.** Wanita, tanpa mengira bangsa, usia, agama, status perkahwinan, mempunyai hak untuk diberitahu dan mendapat akses ke semua kaedah kontrasepsi yang tersedia dan berkesan untuk dipilih.
2. **Pengguguran haruslah selamat.** Penjagaan selepas pengguguran yang berkualiti tinggi dan berpusat pada wanita harus diberikan untuk mengurangkan komplikasi dan kematian ibu, di mana ia merangkumi akses kepada rawatan pengguguran yang tidak lengkap, tertinggal atau tidak selamat. Penjagaan selepas pengguguran harus merangkumi kaunseling yang mengutamakan belas kasihan, perkhidmatan kontraseptif, dan akses ke perkhidmatan kesihatan seksual dan reproduktif yang disediakan di lokasi atau melalui rujukan ke kemudahan yang dapat diakses. Akses yang lebih besar dapat dipermudahkan lagi perolehannya melalui perkongsian dengan penyedia khidmat masyarakat.

3. **Kaunseling dan perkhidmatan selepas pengguguran / selepas bersalin untuk mengelakkan pengguguran berulang.** Kontrasepsi pasca-pengguguran segera lebih berkesan untuk **mencegah kehamilan dan pengguguran yang tidak diinginkan berulang.** Terdapat keperluan mendesak untuk melaksanakan program kontrasepsi selepas bersalin / pengguguran di **semua kemudahan kesihatan kerajaan dan swasta.**
4. **Penolakan secara sedar.** Para doktor harus menjalani proses rujukan untuk menyediakan pemindahan rawatan tepat pada masanya. Para doktor harus **memaklumkan awal mengenai komitmen moral peribadi mereka dan tidak boleh mendukung atau membahas posisi mereka kepada pesakit / pelanggan.**

Pelajaran Yang Diambil Untuk Meningkatkan Perkhidmatan Hotline RRAAM

1. **Mengutamakan pendekatan empati ketika berkomunikasi dengan pelanggan hotline.** Ini termasuk memahami keadaan mental yang dialami oleh klien yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan. Langkah-langkah yang harus diambil termasuk membina templat ringkas yang lebih padat yang digunakan pada kontak awal.
2. **Kepentingan sistem pengurusan maklumat.** Data yang diberikan oleh wanita menerusi sembang hotline, melalui lembaran kerja dalam talian (online worksheet), sangat berharga bagi penasihat hotline kerana memberikan gambaran yang tepat mengenai proses yang dialami oleh wanita yang ingin menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan. Sistem pengesanan tidak berpiawai sekarang tidak cekap mengumpulkan semua data yang diberikan oleh wanita yang menghubungi talian hotline. Dengan menggunakan lembaran kerja dalam talian yang mudah diakses di telefon bimbit, penasihat hotline akan dapat memasukkan data sebaik sahaja mereka menerima maklumat dari pelanggan. Data digunakan dengan sangat berhati-hati, dengan keutamaan diberikan untuk melindungi identiti dan keselamatan pelanggan.
3. **Keperluan untuk layanan yang bersifat empati dan tidak menghakimi.** Memulakan hubungan dengan pelanggan sebelum meminta mereka berkongsi maklumat memberikan perbezaan pada kualiti maklumat tepat yang diberikan. Pendekatan tanpa menghakimi adalah kunci untuk membina kepercayaan dan membiarkan klien merasa selesa, dan merasa yakin bahawa maklumat yang dikongsi mereka akan ditangani dengan sensitif.

Kajian yang dilakukan oleh Organisasi Kesihatan Sedunia, yang merangkumi jangka waktu antara 2010-2014 mendapati bahawa a) pengguguran yang selamat melebihi 50 persen hanya di tiga wilayah dunia membangun: Asia tenggara (60%), Asia barat (52%), dan Afrika selatan (74%), b) di negara-negara di mana pengguguran tersedia atas permintaan, lebih dari 87% pengguguran dianggap selamat, dan c) di 62 negara di mana prosedur itu dilarang atau dibenarkan hanya untuk menyelamatkan nyawa wanita, hampir 25% sahaja pengguguran selamat (WHO, 2017).

"Pengguguran selamat mesti disediakan dan dapat diakses sebagai hak, tidak disekat oleh undang-undang yang menjadikannya hak istimewa yang diberikan oleh doktor. Wanita harus dapat menggunakan hak autonomi ke atas tubuh mereka dan membuat pilihan kesihatan reproduktif tanpa harus mendapat persetujuan oleh pengamal kesihatan perubatan."

- Dr S.P. Choong, ahli pengasas of RRAAM.

Penyelidik utama: Aminah Rawther and Amanda Tiew.
Pasukan penyelidik: Amanda Tiew, Jaling Sim and Petra Gimbad.

Jutaan terima kasih kepada: Dr. John Teo, Dr Sim-Poey Choong, Dr. Subatra Jayaraj, pasukan Hotline RRAAM, dan rangkaian aktivis dan organisasi RRAAM.

Kerja terjemahan oleh : Hera Bahri & Hussain Sajad

Untuk matlumat lanjut:



www.rraam.org
@rraamalaysia
+60183687950
rraamalaysia@gmail.com

Rujukan

1. Tong WT, Low WY, Wong YL, Choong SP, Jegasothy R. A qualitative exploration of contraceptive practice and decision making of Malaysian women who had induced abortion: a case study. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2014 Sep;26(5):536-45. doi: 10.1177/1010539513514434.
2. Federation of Reproductive Health Associations Malaysia (FRHAM) (2015) Country Profile. On universal access to sexual and reproductive rights – Malaysia, p.4.
3. Guideline on Termination of Pregnancy (TOP) for Hospitals in the Ministry of Health, 2012, pp. 10-11.
4. 21st WHO Essential Medicines List, June 2019. World Health Organisation.
5. Obstetrics and Gynaecological Society of Malaysia, Connect. Issue 5. 2018-2019, Pg. 21.
6. Malaysian Medical Association website.
<http://www.mmasavinglives.my/termination-of-pregnancy-in-malaysia-an-introduction-to-sexual-reproductive-rights-and-termination-of-pregnancy/13/>
7. <https://codeblue.galencentre.org/2020/01/21/moh-abortion-pills-not-needed-despite-who-recommendation/>, (21 January 2020).
8. Archer, N. The law, trials, and imprisonment for abortion in Malaysia. June 2018. <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2018/07/The-law-trials-and-imprisonment-for-abortion-in-Malaysia-July-2018.pdf>
9. Low W-Y, Tong W-T, Wong Y-L, Jegasothy R, Choong S-P. Access to Safe Legal Abortion in Malaysia: Women's Insights and Health Sector Response. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2015;27(1):33-37. doi:10.1177/1010539514562275
10. Women of the world. Pg 94.
<http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Malaysia.pdf>
11. <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2019/04/17/report-five-deaths-from-illegal-abortion-pills-sold-online/1744043>, (17 April 2019)
11. Family Planning, MyHealth, Ministry of Health official portal.
<http://www.myhealth.gov.my/en/family-planning/>



Need help?

Contact the Reproductive Rights Advocacy Alliance Malaysia (RRAAM) hotline for info on **safe abortion and unintended pregnancy**:

+6018 368 7950

Our hotline is free, friendly, confidential.
Follow us on Twitter / FB to learn more

