

ULASAN PERUNDANGAN

MENGHENTIKAN RAWATAN SOKONGAN HAYAT PESAKIT TERMINAL: IMPLIKASI UNDANG-UNDANG

Fadhlina Alias

fadhlina@usim.edu.my

Fakulti Syariah dan Undang-undang,
Universiti Sains Islam Malaysia.

PENDAHULUAN

Penjagaan pada peringkat akhir hayat merupakan aspek rawatan yang kurang dibincangkan secara meluas di Malaysia kerana bidang tersebut berkisar tentang kualiti hidup pesakit terminal dan proses kematian. Kematian, dalam konteks penjagaan kesihatan moden bukanlah sesuatu yang jelas dan mudah untuk dipastikan. Penemuan farmakologi dan kemajuan teknologi berkaitan dengan rawatan sokongan hayat dan intervensi perubatan telah mengaburkan sempadan antara hidup dengan mati. Pesakit yang bergantung pada mesin sokongan hayat berupaya untuk hidup lebih lama, walaupun tidak lagi mempunyai rangsangan deria dan fungsi kognitif. Oleh yang demikian, keputusan pada akhir hayat banyak melibatkan dilema etika-perundangan. Hal ini disulitkan lagi dengan kurangnya instrumen undang-undang untuk menyelesaikan konflik tersebut.

KEPUTUSAN DI AKHIR HAYAT

Penjagaan akhir hayat merupakan salah satu cabang penjagaan paliatif. Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendefinisikan penjagaan paliatif sebagai “satu pendekatan yang meningkatkan kualiti hidup pesakit dan keluarga mereka dalam menghadapi isu berkaitan dengan penyakit yang membawa maut, dengan mencegah dan melegakan penderitaan melalui pengesanan awal serta penilaian dan rawatan yang rapi berkaitan kesakitan dan masalah-masalah

lain sama ada fizikal, psikososial dan rohani.”¹ Fokus utamanya adalah untuk mencegah, mendiagnosis, merawat dan mengurangkan gejala serius, serta memberikan kelegaan kepada pesakit yang menderita akibat penyakit serius atau penyakit yang mungkin membawa maut. Pada masa yang sama penjagaan melibatkan bantuan kepada pesakit dan keluarga untuk membuat keputusan tentang rawatan.² Menurut United States National Quality Forum, penjagaan akhir hayat diberi apabila penyakit kronik pesakit tidak lagi dapat diubati dan rawatan sokongan hayat tidak lagi sesuai.³ Dalam erti kata lain, penjagaan akhir hayat ialah penjagaan paliatif yang diberikan apabila pesakit berada di ambang maut.⁴ Keputusan pada akhir hayat merujuk keputusan yang dibuat berkaitan dengan pilihan rawatan untuk pesakit terminal, termasuk eutanasia dan menahan atau menghentikan rawatan sokongan hayat.

KERANGKA UNDANG-UNDANG SEDIA ADA BERKAITAN DENGAN KEPUTUSAN PADA AKHIR HAYAT DI MALAYSIA

Proses membuat keputusan seharusnya mematuhi standard undang-undang bagi melindungi kepentingan pengamal perubatan, pesakit dan penyedia penjagaan kesihatan. Walau bagaimanapun, setakat ini belum ada standard berautoriti yang mengawal atur penjagaan akhir hayat di Malaysia,⁵ khususnya pengurusan keputusan pada akhir hayat. Oleh itu, terdapat keperluan untuk meneliti peruntukan undang-undang sedia ada bagi mengkaji kedudukan keputusan pada akhir hayat dari sudut undang-undang. Sehingga hari ini, tiada penghakiman yang pernah diputuskan tentang perkara tersebut kerana isu berkaitan dengan penjagaan kesihatan dianggap keputusan klinikal semata-mata dan belum pernah dijadikan kes di mahkamah.

-
- 1 World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines* (edisi kedua). Geneva: World Health Organization, 84.
 - 2 Robin B Rome, *et al.*, “The Role of Palliative Care at the End of Life.” *The Ochsner Journal* jilid 11, no. 4 (Januari 2011): 348.
 - 3 National Quality Forum, *A National Framework and Preferred Practices for Palliative and Hospice Care Quality: A Consensus Report* (Washington, DC: National Quality Forum, 2006), 3.
 - 4 Cher N. I. Cherny (2003). ESMO Takes a stand on supportive and palliative care. *Annals of Oncology*, 14(9), 335.
 - 5 Rini Vella, “Raising Palliative Care Standards in Malaysia,” *Ehospice*. Diakses daripada <<http://www.ehospice.com/ArticleView/tabid/10686/ArticleId/17508/language/en-GB/Default.aspx>>.

Eutanasia di bawah Kanun Keseksaan (Akta 574)

Malaysia tidak mempunyai undang-undang khas untuk menangani perbuatan yang berbentuk eutanasia. Walau bagaimanapun, perundangan tentang eutanasia boleh diteliti melalui peruntukan di bawah Kanun Keseksaan yang merupakan undang-undang utama yang menentukan kesalahan-kesalahan jenayah.

Menurut seksyen 300, mematikan orang dengan salah ialah membunuh orang:

“(a) Jika perbuatan yang menyebabkan kematian itu dilakukan dengan niat hendak menyebabkan kematian;

Jika perbuatan itu dilakukan dengan niat hendak menyebabkan sesuatu bencana tubuh yang pesalah itu ketahui mungkin menyebabkan kematian orang yang dikenakan bencana itu;

Jika perbuatan itu dilakukan dengan niat hendak menyebabkan bencana tubuh kepada seseorang, dan bencana tubuh yang dimaksudkan hendak dikenakan itu adalah cukup, pada lazimnya, bagi menyebabkan kematian; atau

Jika orang yang melakukan perbuatan itu ketahui bahawa perbuatan itu adalah sebegitu sekali berbahaya hingga mungkin sekali menyebabkan kematian, atau sesuatu bencana tubuh yang mungkin menyebabkan kematian, dan ia melakukan perbuatan itu dengan tiada apa-apa sebab bagi mendatangkan bahaya menyebabkan kematian, atau bencana sebagaimana tersebut itu.”

Situasi yang melibatkan eutanasia tanpa keizinan pesakit boleh disabit di bawah peruntukan tersebut dan dihukum mati mandatori.⁶ Walau bagaimanapun, kes eutanasia yang dilakukan dengan persetujuan pesakit jatuh di bawah Kekecualian 5 seksyen 300: “Mematikan orang dengan salah tidak menjadi kesalahan membunuh orang jika orang yang kematiannya disebabkan itu berumur lebih daripada lapan belas tahun, mati atau sanggup menempoh bahaya mati dengan kerelaannya sendiri.”

Peruntukan statutori di atas bertindak untuk mengurangkan liabiliti daripada jenayah membunuh kepada mematikan orang dengan salah di bawah seksyen 299. Kanun Keseksaan menganggap individu yang menamatkan

6 Seksyen 302 Kanun Keseksaan (Akta 574).

riwayat dengan persetujuan mangsa itu sendiri kurang bersalah berbanding dengan seseorang yang melakukannya tanpa izin.⁷

Berdasarkan huraian di atas, seorang doktor boleh didapati bersalah melakukan eutanasia di bawah seksyen 299 yang memperuntukkan:

“Barang siapa menyebabkan kematian dengan melakukan suatu perbuatan dengan niat hendak menyebabkan kematian; atau dengan niat hendak menyebabkan bencana tubuh yang mungkin menyebabkan kematian; atau dengan mengetahui bahawa ia mungkin dengan jalan perbuatan itu menyebabkan kematian adalah melakukan kesalahan mematikan orang dengan salah.” Tambahan lagi, Huraian 1 seksyen 299 menyatakan sesiapa yang menyebabkan bencana tubuh kepada seseorang yang sedang menderita suatu keuzuran, penyakit atau kelemahan tubuh, yang membawa kepada kematiannya, akan dianggap telah menyebabkan kematian tersebut.

Menahan atau Menghentikan Rawatan di bawah Kanun Keseksaan (Akta 574)

Apabila seorang doktor menahan atau menghentikan rawatan sokongan hayat pesakit terminal, persoalan yang timbul adalah sama ada beliau sabit kesalahan di bawah seksyen 299, memandangkan di bawah seksyen 32 Kanun Keseksaan, perbuatan yang dilakukan juga termasuk ketinggalan yang menyalahi undang-undang.⁸ Seksyen 32 bertujuan untuk menghukum ketinggalan yang menyebabkan kemudaratan, sama seperti kemudaratan yang berpunca daripada perbuatan, dengan syarat ketinggalan tersebut menyalahi undang-undang.⁹ Sesuatu ketinggalan menjadi satu kesalahan jenayah sekiranya dua elemen berikut dipenuhi: (a) ketinggalan itu menyalahi undang-undang di bawah seksyen 43; dan (b) wujud kaitan antara ketinggalan itu dengan mudarat yang terjadi; dalam erti kata lain,

7 Stanley Meng Heong Yeo, Neil A. Morgan & Wing Cheong Chan. (2015). *Criminal law in Malaysia and Singapore* (edisi kedua). LexisNexis, 577.

8 Seksyen 32 Kanun Keseksaan (Akta 574) memperuntukkan, “Dalam tiap-tiap bahagian Kanun ini, kecuali jika suatu maksud berlawanan ternampak daripada kandungan ayatnya, perkataan yang berkenaan dengan perbuatan yang dilakukan adalah juga termasuk ketinggalan yang menyalahi undang-undang.”

9 Ratanlal R, Thakore DK & Thakker CK. (1998). *Ratanlal & Dhirajlal's Law of Crimes: A commentary on the Indian penal code, 1860* (edisi ke-24). New Delhi: Bharat Law House, 98.

soalan yang perlu ditanya ialah: Adakah kemudaratan tersebut akan terjadi kalau bukan kerana tindakan pesalah tersebut?¹⁰

Rentetan itu, isu yang perlu dibincangkan sama ada tindakan doktor untuk tidak meneruskan rawatan kepada pesakit pada akhir hayat dianggap ketinggalan yang menyalahi undang-undang di bawah Kanun Keseksaan. Menurut seksyen 43, sesuatu tindakan dianggap menyalahi undang-undang sekiranya memenuhi syarat-syarat berikut:

(a) “sesuatu yang menjadi kesalahan”

Seksyen 40 mentakrifkan kesalahan “sesuatu perkara yang ditetapkan boleh diseksa di bawah Kanun ini.” Dalam konteks ini, tidak ada peruntukan di bawah Kanun Keseksaan yang menjadikan perbuatan menahan atau menghentikan rawatan sokongan hayat satu kesalahan jenayah;

(b) “dilarang oleh undang-undang”

Hal ini merujuk ketinggalan yang tidak dikategorikan sebagai jenayah di bawah Kanun Keseksaan, tetapi dilarang dan dianggap sebagai satu kesalahan di bawah peruntukan statutori lain. Contohnya, sesiapa yang membiarkan anak di bawah jagaannya tanpa pantauan yang wajar dan mengabaikan kebajikan anak tersebut, boleh dihukum di bawah seksyen 33, Akta Kanak-kanak 2001 (Akta 611), meskipun perbuatan tersebut bukanlah satu kesalahan jenayah di bawah Kanun Keseksaan. Tidak memberikan atau menghentikan rawatan sokongan hayat tidak disifatkan sebagai tindakan yang salah di bawah mana-mana undang-undang di Malaysia. Malah, tindakan tersebut dikenali sebagai prosedur perubatan yang dibenarkan dalam situasi yang digariskan dalam Kod Etika Perubatan oleh Persatuan Perubatan Malaysia, panduan amalan klinikal dan protokol pengurusan Unit Rawatan Rapi; atau

(c) “yang menyediakan alasan untuk suatu tindakan sivil”

Skop liabiliti sivil di bawah peruntukan ini merangkumi liabiliti tort dan mungkir kontrak.¹¹ Di bawah *common law*, seorang yang mempunyai

10 Yeo, Morgan, dan Chan, *Criminal Law in Malaysia and Singapore*, 81.

11 Lihat Ratanlal, Thakore & Thakker. (1998). *Ratanlal & Dhirajal's law of crimes: A commentary on the Indian penal code, 1860*, 146; Yeo, Morgan, dan Chan, *Criminal Law in Malaysia and Singapore*, 73-74.

kewajipan undang-undang untuk bertindak jika dia berada dalam status tertentu dengan pihak lagi satu, dan kegagalan untuk melaksanakan tanggungjawab tersebut dengan wajar merupakan kecuaiian sivil.¹² Dalam erti kata lain, sesuatu ketinggalan menjadi kesalahan jenayah sekiranya individu tersebut mempunyai kewajipan untuk bertindak dan gagal memenuhinya; begitu juga seseorang tidak bersalah atas akibat ketinggalan itu sekiranya dia tidak mempunyai kewajipan undang-undang untuk bertindak.¹³ Menurut prinsip kehakiman, standard untuk kecuaiian sivil adalah sama dengan standard kecuaiian dalam kes kecuaiian jenayah.¹⁴

Keputusan untuk tidak memberikan atau menghentikan rawatan sokongan hayat dibuat berdasarkan *medical futility* dan/atau atas permintaan pesakit sendiri atau ahli keluarganya. Berdasarkan perbincangan di atas, dua inferens boleh dideduksi untuk melihat implikasi keputusan pada akhir hayat:

Apabila rawatan tersebut tidak lagi membawa manfaat kepada pesakit, atau menyebabkan pesakit lebih terbeban dan bertambah tidak selesa, doktor tidak lagi terikat dengan tugas untuk terus merawat pesakit, kerana dari sudut etika dan undang-undang, beliau tidak mempunyai tanggungjawab untuk memberikan rawatan *futile* yang bukan untuk kepentingan terbaik pesakit. Penting untuk ditekankan, walaupun seorang doktor dikehendaki untuk mengambil langkah-langkah wajar untuk membantu pesakit hidup, beliau tidak berkewajipan untuk memastikan pesakit tersebut kekal hidup dalam apa-apa keadaan sekalipun.¹⁵ Rentetan itu, apabila kewajipan undang-undang tiada, maka ketinggalan tersebut, iaitu memberhentikan rawatan sokongan hayat tidak mendatangkan liabiliti. Walau bagaimanapun, doktor masih mempunyai tanggungjawab untuk memastikan pesakit tersebut terus diberikan penjagaan dan keselesaan yang diperlukan pada fasa akhir kehidupannya.

Autonomi individu merupakan hak etika yang termaktub dan dilindungi di bawah undang-undang sivil dan jenayah. Dalam konteks

12 See Richard Card, Jill Molloy & Rupert Cross. (2016). *Card, Cross & Jones criminal law*, (edisi ke-22). Oxford: Oxford University Press, 44-46.

13 Ram Chandra Nigam, *Law of Crimes in India: Principles of Criminal Law* (Asia Publishing House, 1965), 43.

14 Prinsip ini digariskan di dalam *Ng Keng Yong v Public Prosecutor* [2004] 4 SLR 89, 110.

15 *R (on the application of Burke) v General Medical Council* [2004] All ER 588 di perenggan 106”author”:[{“dropping-particle”：“”,”family”：“”All ER (D); *Airedale NHS Trust v Bland* [1993] 1 All ER 821.

perubatan, prinsip autonomi mengatasi kesucian nyawa apabila pesakit tersebut berupaya untuk membuat keputusan tentang rawatannya. Oleh yang demikian, wajib mendapatkan kebenaran pesakit sebelum memberikan rawatan, dan doktor perlu menghormati keengganan pesakit walaupun keputusannya membawa akibat yang mudarat. Kegagalan untuk mematuhi keengganan pesakit terhadap satu-satu rawatan boleh disabitkan dengan kesalahan sivil pencerobohan terhadap diri dan jenayah serang. Maka jika dilihat implikasinya seorang doktor juga tidak boleh dianggap bersalah apabila melakukan sebaliknya, iaitu menghormati kehendak pesakit untuk tidak memberikan atau memberhentikan rawatan perubatan.¹⁶

Lantaran itu, berdasarkan perbincangan di atas, rukun *common law* yang menggariskan doktor tidak lagi terikat dengan kewajipan untuk meneruskan rawatan dalam situasi pada akhir hayat pesakit menguatkan hujah bahawa tidak wajar tindakan menahan atau memberhentikan rawatan tersebut disifatkan sebagai jenayah yang boleh dihukum di bawah undang-undang Malaysia kerana tindakan tersebut tidak memenuhi elemen ketinggalan yang menyalahi undang-undang.

ANALISIS

Kekurangan peruntukan undang-undang yang mengawal selia liabiliti dan perlindungan untuk pengamal perubatan di Malaysia membawa kepada persoalan, adakah kita memerlukan peruntukan statutori khas untuk menangani dilema undang-undang berkaitan dengan keputusan pada akhir hayat? Kanun Keseksaan merupakan satu-satunya perundangan yang memberikan tahap perlindungan tertentu untuk para doktor, kerana Akta itu dilihat tidak melarang tindakan menahan atau memberhentikan rawatan sokongan hayat, berbanding eutanasia. Hal ini berdasarkan inferens daripada teks peruntukan statutori itu sendiri, termasuk huraian dan misalan yang berkaitan, kerana tiada tafsiran penghakiman dalam konteks keputusan pada akhir hayat yang pernah dikeluarkan oleh mahkamah di Malaysia.

Secara keseluruhannya, jelas terdapat lakuna dalam sistem undang-undang di Malaysia tentang pengawalseliaan keputusan pada akhir hayat. Malaysia banyak mewarisi sistem undang-undang daripada *common law* di

16 Lihat Norchaya Talib. (2002). *Euthanasia: A Malaysian Perspective*. Petaling Jaya: Sweet & Maxwell Asia, 82-84; Norchaya Talib. (2012). Legal and Ethical Issues in the Care of Terminally Ill Patients. *Journal of Health and Translational Medicine*, 9(1), 93-94.

England kerana berada di bawah penjajahan British pada kurun ke-19 dan ke-20. Pengaruh undang-undang England dikanunkan dalam seksyen 3 Akta Sivil 1956 (Akta 67). Seksyen 3(1) membenarkan institusi kehakiman di Malaysia merujuk dan memakai *common law* dan rukun ekuiti apabila tiada peruntukan statutori di Malaysia tentang sesuatu perkara.¹⁷ Oleh yang demikian, prinsip *common law* terutamanya di England merupakan autoriti berpengaruh dan sumber yang relevan dan signifikan sebagai rujukan hakim-hakim di Malaysia bagi tujuan memenuhi lakuna dalam perihal keputusan pada akhir hayat.

Penting untuk ditekankan bahawa Undang-undang Inggeris di Malaysia “terpakai sejauh mana yang diizinkan oleh keadaan di negeri-negeri dalam Malaysia dan penduduknya juga tertakluk pada penyesuaian yang dianggap bersesuaian dengan keadaan tempatan.”¹⁸ Oleh yang demikian, demografi kumpulan etnik dan agama di Malaysia merupakan antara faktor yang sangat perlu mendapat pertimbangan. Standard undang-undang berkaitan dengan keputusan pada akhir hayat perlu mengambil kira nilai dan perspektif komuniti yang berbeza-beza kerana hal ini melibatkan banyak sensitiviti. Sehubungan itu, terdapat keperluan kepada badan perundangan melibatkan diri dan mengambil langkah untuk memastikan pandangan daripada pelbagai lapisan masyarakat didengar dan dipertimbangkannya. Tambahan lagi, proses perundangan menyediakan akses yang lebih baik dan luas untuk membolehkan pendapat pakar dirujuk, berbanding proses mahkamah yang lebih terbatas.

17 Seksyen 3(1) Akta 1956 (Akta 67) memperuntukkan:

“(1) Pemakaian undang-undang Inggeris terlaksana sekiranya tidak ada pengubahsuaian yang dibuat oleh mana-mana undang-undang bertulis yang berkuatkuasa di Malaysia. Oleh itu mahkamah hendaklah :

(a) Mahkamah di Malaysia Barat atau di mana-mana bahagian daripadanya hendaklah memakai undang-undang Inggeris iaitu (Common Law & Kaedah Ekuiti) seperti yang ditadbirkan di England pada 7 April 1956.

(b) di Sabah, perlu memakai Common Law England dan Kaedah-kaedah Ekuiti bersama dengan Statut-statut pemakaian am, seperti yang ditadbirkan atau berjalan kuatkuasanya di England pada 1 Disember 1951.

(c) di Sarawak menguatkuasakan Common Law England, Kaedah-kaedah Ekuiti bersama dengan Statut-statut pemakaian am seperti yang ditadbirkan di England pada 12 Disember 1949.”

18 Proviso kepada seksyen 3 Akta Sivil 1956 (Akta 67).

KESIMPULAN

Terdapat keperluan yang amat jelas untuk pembentukan kerangka undang-undang bagi mengawal selia penjagaan kesihatan di akhir hayat di Malaysia. Tujuannya untuk memberikan panduan yang lebih jelas kepada pengamal perubatan dan jaminan tentang kesahan tindakan mereka. Walaupun kini terdapat inisiatif oleh beberapa organisasi bukan kerajaan dan persatuan perubatan untuk menyediakan panduan tentang aspek praktikal penjagaan kesihatan pada akhir hayat, pembangunan sistem kawal selia dalam lapangan tersebut belum mencapai objektif sepenuhnya. Perbincangan di atas menunjukkan peruntukan-peruntukan Kanun Keseksaan dalam kedudukan taksa dan tidak didraf untuk memberikan perlindungan atau perakuan yang memadai bagi menentukan etika dan kesahan keputusan pada akhir hayat. Meskipun prinsip *common law* yang relevan boleh dipakai untuk membantu para hakim merumuskan standard kehakiman dan mengisi lakuna undang-undang yang wujud, pendekatan yang lebih pragmatik adalah untuk badan penggubal polisi menggubal dan mempertingkatkan keberkesanan instrumen undang-undang bagi menangani konflik etika-perundangan berkaitan dengan penjagaan kesihatan pada akhir hayat di Malaysia.

RUJUKAN

- Airedale NHS Trust v Bland* [1993] 1 All ER 821.
Akta Kanak-kanak 2001 (Akta 611)
Cher N. I. Cherny. (2003). ESMO Takes a Stand on Supportive and Palliative Care. *Annals of Oncology*, 14(9), 1335.
Kanun Keseksaan (Akta 574).
National Quality Forum. (2006). *A national framework and preferred practices for palliative and hospice care quality: A consensus report*. Washington, DC: National Quality Forum.
Ng Keng Yong v Public Prosecutor [2004] 4 SLR 89, 110.
Norchaya Talib. (2002). *Euthanasia: A Malaysian perspective*. Petaling Jaya: Sweet & Maxwell Asia.
Norchaya Talib. (2012). Legal and Ethical Issues in the Care of Terminally Ill Patients. *Journal of Health and Translational Medicine*, 9(1), 93.
Ram Chandra Nigam. (1965). *Law of crimes in India: Principles of criminal law*. Asia Publishing House.
Ratanlal R, Thakore DK dan Thakker CK. (1998). *Ratanlal & Dhirajlal's Law of Crimes: A Commentary on the Indian Penal Code, 1860* (24th edition). New Delhi: Bharat Law House.

- R (on the application of Burke) v General Medical Council* [2004] All ER 588 (author: [{}“dropping-particle”.””,”family”.””All ER (D).
- Richard Card, Jill Molloy & Rupert Cross. (2016). *Card, Cross & Jones Criminal Law*, (edisi ke-22). Oxford: Oxford University Press.
- Rini Vella, “Raising Palliative Care Standards in Malaysia,” Ehospice, <<http://www.ehospice.com/ArticleView/tabid/10686/ArticleId/17508/language/en-GB/Default.aspx>>.
- Robin B Rome *et al.* (2011 January). The role of palliative care at the end of life. *The Ochsner Journal*, 11(4), 348.
- Stanley Meng Heong Yeo, Neil A. Morgan & Wing Cheong Chan. (2015). *Criminal law in Malaysia and Singapore* (edisi kedua). LexisNexis.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines* (edisi kedua). Geneva: World Health Organization.