

## Hak Pesakit bagi Melaksanakan Arahan Awal Perubatan: Suatu Gambaran Umum

(Patient's Right to Implement an Advance Medical Directive: An Overview)

MOHD ZAMRE MOHD ZAHIR\*, TENGGU NOOR AZIRA TENGGU ZAINUDIN, HANIWARDA YAAKOB,  
RAMALINGGAM RAJAMANICKAM, HUSYAIRI HARUNARASHID, AHMAD AZAM MOHD SHARIFF,  
ZAINUNNISAA ABD RAHMAN & MUHAMMAD HATTA

### ABSTRAK

Setiap pesakit berhak menentukan apa yang beliau mahu atau tidak mahu dilakukan ke atas tubuh badan mereka. Perbincangan tentang hak pesakit bagi meneruskan atau meninggalkan rawatan perubatan akan memberi kesan kepada hak mereka untuk kekal hidup atau tidak. Huraian tentang hak pesakit telah dinyatakan dalam Piagam Pesakit, Persatuan Perubatan Malaysia (MMA). Dalam keadaan ini, keizinan pesakit menjadi faktor penting sama ada doktor dibenarkan meneruskan rawatan perubatan terhadap pesakit atau tidak. Arahan Awal Perubatan (AMD) adalah satu dokumen khusus bagi menyatakan kehendak pesakit berkeupayaan sama ada ingin meneruskan atau meninggalkan rawatan perubatan tentang pelan perubatan masa hadapannya sekiranya beliau menjadi tidak berkeupayaan. Rujukan di England dibuat dan keputusannya mendapati bahawa terdapat suatu peruntukan perundangan khusus berhubung dengan AMD. Berbanding dengan Malaysia, AMD masih dianggap bukan perkara lazim dan kedudukannya dalam aspek perundangan masih tidak jelas. Maka, objektif artikel ini adalah membincangkan hak-hak pesakit dewasa dengan mengambil kira AMD di Malaysia dan asas undang-undang yang berkaitan dengannya. Kaedah yang digunakan di dalam artikel ini adalah kualitatif. Keputusan daripada penulisan kertas ini dapat memberi gambaran yang lebih jelas tentang hak pesakit dewasa berhubung dengan pelaksanaan AMD di Malaysia.

*Kata kunci:* Arahan Awal Perubatan (AMD); autonomi; hak pesakit; keizinan; rawatan perubatan

### ABSTRACT

Every patient has the right to indicate what he wants or does not want performed on his body. The discussion about the patient's right to continue or refuse his medical treatment will affect his right to remain alive or not. A description of the patient's right set out in the Charter of Patients of Malaysian Medical Association (MMA). In this case, the consent of the patient is a crucial factor whether the doctors are allowed to continue medical treatment or not. Advance Medical Directive (AMD) is a special document to express the will of a competent patient whether to continue or refuse medical treatment of his future medical plan once he became incompetent. Reference is made in England and as a result has found that there is a specific provision in relation to AMD. By comparing to Malaysia, AMD is not considered a matter of common and its position in the legal aspect is still unclear. Thus, the objective of this article was to discuss the rights of adult patients with regard to AMD in Malaysia and the legal basis related to it. The methods used in this paper is qualitative. The results of this paper is hope to give a clearer picture on the right of adult patients related to the implementation of AMD in Malaysia.

*Keywords:* Advance Medical Directive (AMD); autonomy; consent; medical treatment; patient's right

### PENGENALAN

AMD disebut sebagai Arahan Awal, Arahan Perubatan Awal (Shaikh Mohd Saifuddeen & Mohammad Mustaqim 2017), Arahan Awal Perubatan dan dalam bahasa Inggerisnya disebut sebagai *Advance Medical Directive* (Mohd Zamre et al. 2017). AMD adalah satu arahan berbentuk lisan atau bertulis tentang rawatan perubatan pada masa hadapan pesakit yang berhubung kait dengan penjagaan kesihatan pesakit dalam dua keadaan iaitu pesakit tidak mampu berkomunikasi atau tidak berkeupayaan lagi (Htut et al. 2007). AMD adalah dokumen yang mengandungi arahan oleh pesakit

menyatakan jenis-jenis rawatan yang beliau benarkan atau tidak benarkan untuk diberikan kepadanya setelah pesakit tersebut hilang keupayaan pada masa hadapan (Tengku Noor Azira et al. 2015). Oleh itu, ia boleh dikatakan bahawa satu arahan awal perubatan yang memberi pesakit kuasa dan hak untuk memilih serta membuat keputusan apa yang pesakit sendiri mahu dilakukan terhadapnya daripada aspek rawatan perubatan, sebelum pesakit hilang keupayaan mental untuk berbuat demikian (Sommerville 1996). Kesimpulannya, pesakit sebenarnya menjalankan hak autonomi sebagai individu sebelum pesakit hilang keupayaan.

Seseorang pesakit yang berhasrat untuk membuat arahan awal perubatan perlulah berkeupayaan mengikut undang-undang. Berkeupayaan bermaksud layak dan berhak serta berkuasa melakukan atau memutuskan sesuatu keputusan (Kamus Dewan 2015). Pesakit dewasa mempunyai hak mutlak untuk menolak daripada memberi keizinan rawatan perubatan tidak kira sama ada keputusan tersebut adalah rasional atau tidak daripada kaca mata orang lain (*Re T (Adult)* [1992] 4 All ER 649). Oleh itu, apa-apa arahan yang dibuat oleh pesakit semasa hayatnya ketika pesakit tersebut mempunyai keupayaan menolak daripada memberi keizinan berhubung rawatan perubatannya adalah bersifat mengikat secara sah dan berkesan dalam hal keadaan tersebut (Kennedy & Grubb 1998). Arahan yang dibuat oleh pesakit tersebut akan digunakan pada saat pesakit tersebut hilang keupayaan (Kennedy & Grubb 1998).

Walau bagaimanapun, di Malaysia, perkembangan undang-undang mengenai AMD masih perlahan. Malah, belum ada lagi kes tempatan dilaporkan berhubung kait dengan AMD. Walaupun Perkara 17 dan 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners* yang dikeluarkan oleh Majlis Perubatan Malaysia (MMC) menyediakan garis panduan umum yang menyebut tentang AMD, tetapi ia masih belum cukup jelas. Selaras dengan itu, kertas ini akan memberikan gambaran keseluruhan tentang hak pesakit di Malaysia yang berkaitan dengan AMD dan juga undang-undang yang sewajarnya berhubung dengannya.

#### ARAHAN AWAL (*ADVANCE DIRECTIVE*): DARIPADA SUDUT *COMMON LAW* DAN UNDANG-UNDANG INGGERIS

Dalam satu kes *common law*, *Re T (Adult)*, keputusan mahkamah mengesahkan bahawa persetujuan pesakit untuk rawatan tertentu adalah tidak sah jika ia diberikan di bawah tekanan, pengaruh atau paksaan orang lain sekalipun daripada seorang ibu.

Menurut *Re T (Adult)*, ia adalah jelas bahawa pesakit yang berkeupayaan boleh menolak rawatan walaupun tanpa rawatan ia berkemungkinan akan mati. Walau bagaimanapun, keputusan tersebut mesti tidak disebabkan oleh tekanan, pengaruh atau paksaan oleh orang lain. Memaksa rawatan dilaksanakan terhadap seseorang boleh terjumlah kepada serang sentuh atau kesalahan tort menurut Herring (2008). Seorang pesakit berkeupayaan mempunyai hak mutlak untuk menolak rawatan. Ia adalah kedudukan terkandung di bawah undang-undang. Di dalam kes *St George's Health Care Trust v S* [1998] 3 All ER 673, seseorang wanita itu berhak untuk menolak rawatan walaupun tanpa rawatan itu, beliau dan anak dalam kandungannya akan mati. Walaupun undang-undang menghormati hak bagi pesakit untuk menolak rawatan, ia adalah ketara dalam *Re B* [2002] EWHC 429 bagaimana mahkamah berhati-hati terhadap isu keupayaan seseorang pesakit itu. Dalam kes *Pretty v United Kingdom* [2004] 79 BMLR 126 (perenggan 59, 62, 63-66), seseorang itu berhak untuk membuat pilihan seperti menolak rawatan perubatan

yang hanya berfungsi untuk memanjangkan hayat individu itu. Ini kerana rawatan tersebut tidak akan menyembuhkan penyakit pesakit tersebut tetapi sekadar memanjangkan hayat pesakit terminal yang berada dalam keadaan kritikal dan di ambang kematian.

Di dalam kes *Re C (Adult, refusal of treatment)* [1994] 1 All ER 819, keputusan mahkamah di dalam kes *Re T (Adult)* adalah terkesan ke atas aspek autonomi pesakit. Pesakit mempunyai hak untuk membuat keputusan sendiri dan keputusan hendaklah dibuat secara sukarela dan bukan kerana pengaruh pihak ketiga. Manakala, menurut *Re C (Adult, refusal of treatment)* [1994] 1 All ER 819, arahan awal adalah sah dan boleh dikuatkuasakan selagi arahan itu tidak mengarahkan perbuatan yang menyalahi undang-undang atau apa yang dianggap sebagai tidak sesuai secara klinikal (Norchaya 2002).

Norchaya (2002) menjelaskan bahawa *House of Lords Select Committee on Medical Ethics (Report of The Select Committee on Medical Ethics 1993-1994)* di England telah mengesahkan bahawa penggunaan arahan awal sebagai satu cara untuk membolehkan pesakit untuk menyatakan terlebih dahulu pilihan dan keutamaan mereka terhadap rawatan perubatan sebelum mereka hilang keupayaan. Kesahan undang-undang berhubung arahan awal bersandar kepada premis bahawa ia adalah satu prinsip am undang-undang dan amalan perubatan bahawa semua orang dewasa mempunyai hak untuk mengizinkan atau menolak rawatan perubatan bagi diri mereka. Arahan awal seperti AMD ini adalah sumber bagi pesakit menggunakan hak dengan menjangkakan satu masa apabila mereka mungkin kehilangan keupayaan untuk membuat atau menyampaikan keputusan di kemudian hari.

Undang-undang yang sama telah lama mengiktiraf hak individu untuk menentukan nasib mereka sendiri. Hak ini bagi menekankan prinsip autonomi. Tunjang kepada hak ini adalah doktrin keizinan dan sebab mengapa sebarang sentuhan yang tidak dibenarkan terhadap orang lain, adalah merupakan satu bentuk serangan dan serang sentuh seperti dalam kes *Collins v Wilcock* [1984] 3 All ER 374 dan *Re T (Adult)*. Kennedy dan Grubb (1988) berpendapat bahawa salah satu elemen asas undang-undang umum adalah berkaitan dengan hak kebebasan individu. Daripada aspek *medico-legal*, ini membawa maksud bahawa undang-undang melindungi hak pesakit untuk membuat keputusan sendiri dalam perkara yang melibatkan tubuh badan mereka.

Pada masa ini di England, arahan awal telah termaktub di dalam Seksyen 24, 25 dan 26 *Mental Capacity Act 2005*. Oleh itu, selaras dengan Akta ini, di bawah undang-undang Inggeris, jika seseorang telah membuat arahan awal menyatakan bahawa beliau tidak bersetuju bagi meneruskan sesuatu rawatan, maka ia adalah satu kesalahan di bawah undang-undang bagi seorang doktor untuk memberi atau meneruskan rawatan terhadapnya seperti yang tercatat di dalam Seksyen 24 *Mental Capacity Act 2005*. Ia mesti dipatuhi meskipun tanpa rawatan perubatan, pesakit akan mati.

Seksyen 25 *Mental Capacity Act 2005* merupakan suatu peruntukan tentang kesahihan dan kesesuaian satu

arahan awal. Arahan awal tidak lagi sah jika pesakit telah menarik balik keputusan itu pada satu masa apabila beliau mempunyai keupayaan untuk berbuat demikian. Ia juga tidak sah jika pesakit memasukkan satu kuasa wakil selepas arahan awal dibuat dan memberikan penerima kuasa atau lebih daripada satu penerima kuasa bagi membuat keputusan untuk memberi atau menolak keizinan terhadap rawatan ke atas pesakit tersebut; jika berkaitan. Ia juga tidak sah jika pesakit telah melakukan apa-apa lagi yang jelas tidak selaras dengan arahan awal yang telah dikeluarkan sebelum ini.

Sementara itu, Seksyen 26 *Mental Capacity Act 2005* menyediakan satu peruntukan mengenai kesan arahan awal. Jika pesakit telah membuat satu arahan awal dan ia dibuat secara sah dan terpakai ke atas kepada rawatan perubatan, keputusannya mempunyai kesan dan mempunyai kapasiti untuk melaksanakannya. Pada masa apabila persoalan timbul sama ada rawatan perlu dijalankan atau diteruskan, maka arahan awal tersebut akan terpakai. Sekiranya pertikaian timbul berkaitan dengan arahan itu, maka mahkamah boleh membuat suatu perisytiharan sama ada arahan awal itu wujud, sah dan terpakai kepada rawatan atau sebaliknya.

Walaupun tampak ada keinginan yang semakin meningkat bagi setiap individu untuk mengawal cara dan masa mereka akan meninggalkan dunia, terdapat juga hasrat yang semakin meningkat bagi keinginan untuk mati secara semula jadi. Berdasarkan kenyataan Nietzsche (1968), bahawa:

*“in a certain state it is indecent to go on living. To vegetate on in cowardly dependence on physicians and medicaments after the meaning of life, the right to life, has been lost ought to entail the profound contempt of society”* (Nietzsche 1968).

Kenyataan Nietzsche (1968) ini bermaksud jika pesakit itu pada hakikatnya telah koma dan tidak upaya untuk teruskan hidup pada saat akhir hayatnya, erti hidup dan hak untuk hidup pesakit tersebut sebenarnya telah hilang di sisi masyarakat.

#### ARAHAN AWAL PERUBATAN: DARIPADA PERSPEKTIF MALAYSIA

Salah satu mercu tanda masyarakat maju adalah bahawa undang-undang bukan sahaja perlu adil tetapi juga perlu bersifat terkini dan mudah diakses oleh semua yang terlibat dengannya (HMSO 1965). Bagi keadaan di Malaysia, kajian menunjukkan bahawa pada masa ini, tidak ada satu garis panduan atau undang-undang khusus berhubung dengan AMD (Shaikh Mohd Saiffuddeen 2015). Shaikh Mohd Saiffuddeen (2015) dalam kertas kerjanya bertajuk *Islamic Bioethics on the Issue of Advance Medical Directive (AMD)* semasa perbincangan bersama para ahli akademik dan profesional perubatan bagi perbincangan mengenai kedudukan semasa AMD di Malaysia dianjurkan oleh Institut Kemajuan Islam Malaysia (IKIM) menyatakan bahawa tidak ada garis panduan khusus yang dikeluarkan

oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Malaysia untuk melaksanakan AMD. Isu ini adalah satu masalah yang akan membuatkan pesakit tidak ada hala tuju yang jelas sekiranya mereka berkehendakkan AMD.

Keadaan ini mungkin disebabkan oleh hakikat bahawa di Malaysia, penggunaan AMD adalah satu *novel concept* (Puteri Nemie & Fadhlina 2015). Ia bermaksud satu konsep yang baharu dan inovatif. Faktor ini mungkin disebabkan oleh kekurangan pendedahan mengenai perkara atau subjek AMD di Malaysia (Puteri Nemie & Fadhlina 2015). Htut et al. (2007) telah menjalankan kajian deskriptif kualitatif mengenai arahan awal dan perancangan awal penjagaan pada tahun 2004 dan dipilih lima subjek warga emas yang berumur antara 65 hingga 83 tahun mewakili etnik dan kumpulan agama di Malaysia. Kajian mendapati bahawa tiada satu pun daripada responden pernah mendengar mengenai arahan awal dan perancangan awal penjagaan (Htut et al 2007; Puteri Nemie & Fadhlina 2015). Walaupun majoriti daripada subjek bersetuju tentang kepentingan merancang bagi pengurusan rawatan perubatan masa depan dan mempunyai perbincangan terbuka mengenai isu akhir hayat, namun mereka merasakan tidak perlu untuk membuat arahan awal secara bertulis. Kebanyakan daripada mereka merasakan bahawa masa depan adalah lebih sesuai ditentukan oleh nasib mereka sendiri atau Tuhan.

Noor Naemah et al. (2015) juga menyatakan dalam kertas persidangan beliau bahawa setiap pesakit mempunyai hak untuk membuat AMD yang berbentuk rawatan tertentu berdasarkan tujuan kemaslahatan diri beliau serta keyakinan bahawa rawatan tersebut adalah lebih baik demi menyelamatkan nyawanya dan tidak mengganggu hak kehidupan orang lain. Norchaya (2002) dalam buku beliau seterusnya menjelaskan konsep bahawa amalan AMD masih tidak dikenali dan jarang digunakan di Malaysia. Tidak ada undang-undang, kes tempatan atau peruntukan berkanun yang berkaitan dengan AMD di Malaysia lagi.

Di Malaysia, satu laporan bertajuk ‘Mati dengan bermaruah’ (*Death with Dignity*) dalam akhbar The Star bertarikh 8 Disember 2014 telah melaporkan untuk semakan mengenai isu AMD (Mageswari 2014a). Beliau menyatakan bahawa bagi pesakit yang telah mencapai fasa terminal dan mati, ia perlu sah di bawah undang-undang jika mereka ingin mati secara bermaruah. Oleh itu, pesakit dibenarkan untuk memberi panduan kepada doktor untuk menggunakan haknya seperti yang terkandung dalam AMD yang dibuat oleh pesakit itu sendiri. Mageswari (2014b) juga melaporkan tentang konsep AMD, penyakit terminal dan empat (4) kelebihan AMD. Empat kelebihan AMD adalah keinginan pesakit dan perlu dihormati oleh ahli-ahli keluarga; amalan AMD boleh mengelakkan konflik dalam keluarga pada masa ingin membuat keputusan yang sukar; bagi melindungi pengamal perubatan daripada tindakan undang-undang; dan untuk membantu pesakit yang ingin menderma organ mereka kepada pesakit lain.

Pada ketika ini, sebagai sebuah negara Komanwel, Malaysia mengguna pakai *common law* apabila terdapat

kelompokan di dalam undang-undang. Ini bermakna bahawa sebagai sebuah negara Komanwel, *common law* Inggeris adalah terpakai jika tiada undang-undang bertulis atau undang-undang di dalam lingkungan perkara tersebut, dengan mengambil kira budaya dan norma di negara ini. Seksyen 3 dan 5 Akta Undang-Undang Sivil menunjukkan bahawa Malaysia boleh memakai *common law* England dan kaedah-kaedah ekuiti yang ditadbirkan di England (Seksyen 3 dan 5 Akta Undang-Undang Sivil 1956) (Akta 67). Oleh itu, mahkamah Malaysia boleh menerima pakai pendirian yang diambil oleh mahkamah Inggeris mengenai isu AMD apabila ia dibawa ke mahkamah. Mahkamah Malaysia boleh menggunakan preseden Inggeris seperti prinsip yang telah diputuskan di dalam kes *Re T (Adult)* dan *Re C (Adult, refusal of treatment)* [1994] 1 All ER 819 yang berkaitan dengan isu AMD dan antisipasi menolak yang dikuatkuasakan di dalam *common law*. Seterusnya, menurut prinsip *common law*, undang-undang bahawa pesakit mental yang berkeupayaan mempunyai hak untuk menolak rawatan adalah terpakai di Malaysia.

Seseorang doktor mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap pesakit beliau. Di England, berdasarkan etika garis panduan daripada *General Medical Council's Good Medical Practice* bertarikh Mei 2001, seseorang doktor perlu bertanggungjawab untuk mengekalkan 'standard amalan yang baik, menjaga dan menghormati kehidupan manusia lain' (Khan et al. 2002). Doktor juga perlu membekalkan pesakit dengan maklumat berhubung rawatan perubatan pesakit dengan kaedah termudah sepadan dengan tahap pendidikan dan pemahaman pesakit supaya pesakit benar-benar memahami maklumat tersebut (Ai Theng et al. 2016).

Majlis Perubatan Malaysia (MMC) dengan nada yang sama telah mengeluarkan satu garis panduan umum mengenai AMD bertajuk *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners* di bawah Perkara 17 dan 18. Perkara 17 menerangkan antara lain bahawa secara umumnya, setiap individu berhak untuk menolak rawatan perubatan dan individu yang berkeupayaan mempunyai hak untuk memilih apa yang akan berlaku berkenaan dengan mereka sendiri. Bagi golongan tersebut hak untuk menolak rawatan wujud, tanpa mengira sebab-sebab untuk membuat pilihan sama ada mereka adalah rasional, tidak rasional, tidak diketahui atau tidak wujud. Walaupun terdapat beberapa hospital swasta yang menyediakan satu garis panduan umum mengenai AMD di laman webnya (Berliner & Swagerty 2012), ia boleh dilihat bahawa tidak ada satu garis panduan khusus dan *standard* yang digunakan di hospital-hospital tempatan di Malaysia. Seorang pengamal perubatan perlu menahan diri daripada menyediakan rawatan atau melaksanakan apa-apa prosedur jika terdapat arahan bertulis yang jelas oleh pesakit bahawa apa-apa rawatan atau prosedur tidak akan disediakan pada keadaan yang kini memohon kepada pesakit. Walau bagaimanapun, ini tidak terpakai jika arahan pesakit mengandungi arahan untuk aktiviti menyalahi undang-undang, seperti euthanasia atau

penamatan kehamilan (Perkara 18, *Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners*).

Khan et al. (2002) menyatakan bahawa doktor perlulah meletakkan kepentingan pesakit dan menghormati hak-hak pesakit terlebih dahulu supaya mereka terlibat sepenuhnya dalam membuat keputusan mengenai penjagaan kesihatan mereka. Doktor pada masa yang sama haruslah memberikan maklumat tentang pilihan rawatan yang ada berdasarkan penyakit yang dihadapi oleh pesakit tersebut (Ai Theng et al. 2016). Maklumat yang diberikan juga haruslah berdasarkan sejarah rawatan perubatan pesakit dan pilihan rawatan yang ada termasuklah pemantauan terhadap penyakit, kesan-kesan sampingan yang ada, komplikasi bagi pilihan rawatan tersebut dan kos yang terlibat (Ai Theng et al. 2016).

Di Malaysia, hak-hak pesakit dan peranan doktor berhubung AMD masih belum dinyatakan dalam mana-mana undang-undang. Walau bagaimanapun, terdapat Piagam Pesakit yang menggariskan hak-hak dan tanggungjawab pesakit yang diguna pakai oleh Persatuan Perubatan Malaysia (MMA), Persatuan Pergigian Malaysia (MDA) dan Persatuan Farmasi Malaysia (MPS) yang menerangkan bahawa setiap pesakit mempunyai hak-hak yang telah disenaraikan. Malah, MMA telah menyenaraikan lapan hak pesakit yang perlu dilindungi. Antara lapan hak, tiga daripadanya adalah relevan daripada sudut AMD.

Pertama, hak untuk penjagaan kesihatan dan rawatan yang bersifat berperikemanusiaan terpakai kepada semua orang yang mempunyai akses kepada penjagaan kesihatan dan rawatan perubatan tanpa mengira usia, jantina, agama, bangsa, aspek ekonomi, pandangan politik atau kelas sosial. Perkhidmatan penjagaan kesihatan perlu menyediakan keperluan klinikal secukupnya tanpa mengira kewajipan itu dibayar oleh kerajaan atau tidak. Setiap pesakit perlu diberi layanan yang sama tanpa mendiskriminasi dalam apa jua bentuk. Semua kakitangan mendispen ubat hendaklah mengikut piawai kualiti dan dipantau oleh pihak berkuasa. Setiap pesakit berhak untuk rawatan pertolongan cemas dengan kadar segera daripada hospital kerajaan atau swasta dan klinik yang berhampiran. Pesakit akan ditemu bual dan diperhatikan bagi menjaga kerahsiaan dan privasi pesakit. Apabila kanak-kanak yang dimasukkan ke hospital, beliau mempunyai hak untuk disertai oleh ibu bapa dan penjaga menurut MMA. Di samping itu, haknya untuk kerahsiaan dan privasi juga mesti dilindungi oleh pihak hospital.

Kedua, pesakit mempunyai hak untuk mendapatkan pendapat kedua pada bila-bila masa dan pada mana-mana peringkat. Pesakit juga harus mempunyai hak bagi membuat pilihan rawatan perubatan dalam memberi keizinan secara bertulis kepada mana-mana profesional kesihatan lain untuk mendapatkan satu salinan laporan perubatan yang sama. Seseorang pesakit perlu pada setiap masa yang mungkin, berhak untuk dirawat di hospital pilihannya dan perlu dirujuk kepada perunding pilihannya. Seseorang pesakit yang telah menerima maklumat yang mencukupi mengenai keadaan semasa sewaktu rundingan itu dijalankan, hendaklah mempunyai hak untuk menerima atau menolak rawatan. Jika seseorang profesional kesihatan



pesakit itu enggan membenarkan profesional kesihatan yang lain untuk dipanggil dalam dan/atau pelanggaran mana-mana peruntukan piagam ini, pesakit mempunyai hak untuk meninggalkan profesional kesihatan terbabit dan mendapatkan perkhidmatan profesional kesihatan yang lain menurut MMA. Seseorang pesakit perlu diberikan peluang untuk memilih mana-mana pilihan yang akan memberikan rawatan yang terbaik untuk dirinya. Tiada siapa yang boleh menafikan hak ini kerana pesakit mempunyai autonomi untuk membuat pilihan.

Ketiga, pesakit harus mempunyai hak untuk mengetahui status identiti dan profesional individu yang menyediakan perkhidmatan kepadanya dan berhak untuk mengetahui siapakah profesional kesihatan yang utama bertanggungjawab kepada dirinya dan jagaannya.

Keizinan dan persetujuan pesakit diperlukan sebelum sebarang tatacara dan dalam hal seseorang kanak-kanak terlebih dahulu mendapat kebenaran daripada ibu bapa atau penjaga mereka. Jika pesakit tidak sedarkan diri dan keterawatan akan mengundang bahaya, maka, doktor mempunyai hak untuk menjalankan apa-apa rawatan atau pembedahan, jika ia diperlukan. Ia adalah sangat penting bagi pesakit dibekalkan maklumat yang mencukupi dan terkini sebelum pesakit membuat keputusan untuk meneruskan rawatan atau tidak. Maklumat yang pesakit terima akan memberi kesan kepada keputusan yang bakal pesakit pilih. Pesakit mempunyai hak untuk mendapatkan maklumat mengenai setiap faktor ubat-ubatan dan hak untuk memperoleh maklumat yang mencukupi serta memahami ubat-ubatan yang ditetapkan dan dibeli. Lebih-lebih lagi, persetujuan pesakit diperlukan untuk kemasukan pesakit dalam mana-mana penyelidikan. Dalam setiap perspektif, pesakit mesti mengemaskini satu objektif, prosedur, faedah yang dijangkakan dan sebarang kemungkinan risiko dan bahaya kajian dan bimbang yang mungkin akan terjadi.

Sebagai rumusan kepada hak-hak pesakit yang dinyatakan ini, pertama, pesakit mempunyai hak untuk penjagaan kesihatan dan rawatan perubatan bersifat perikemanusiaan serta mereka mesti diberi layanan yang sama tanpa wujud diskriminasi dalam apa jua bentuk terhadapannya. Kedua, hak untuk pilihan penjagaan juga berkaitan dengan AMD kerana setiap pesakit mempunyai hak untuk memilih apa sahaja rawatan yang perlu dilakukan terhadap tubuh badannya. Tiada siapa yang boleh menjejaskan hak ini. Pesakit mempunyai hak untuk mengetahui tentang sebarang rawatan perubatan dan keputusan rawatan perubatan yang berkaitan dengan diri beliau. Ketiga, hak untuk maklumat yang mencukupi dan keizinan juga berkaitan dengan AMD. Keizinan dan persetujuan pesakit diperlukan sebelum sebarang tatacara rawatan dijalankan. Bagi kanak-kanak, kebenaran daripada ibu bapa atau penjaganya adalah satu kemestian. Oleh yang demikian, hak pesakit perlu dilindungi dan dipertahankan. Tiada siapa yang boleh memudaratkan hak ini. Ini kerana setiap individu berhak melindungi kualiti hidup mereka (Syafiq et al. 2018). Kualiti hidup pesakit merupakan kayu ukur kepada jumlah kemasukan

pesakit ke hospital dan kematian (Norhayati et al. 2015). Sebagai contoh, kajian yang dibuat oleh Curtin et al. (1999), Mapes et al. (2003) dan Rumsfeld et al. (1999) menunjukkan terdapat kemerosotan kualiti hidup serta meningkatkan jumlah risiko kematian bagi pesakit dan dalam kajian mereka pesakit yang dimaksudkan adalah pesakit dialisis buah pinggang (Norhayati et al. 2015).

Pesakit mempunyai 12 tanggungjawab seperti yang disenaraikan oleh MMA. Tanggungjawab paling relevan untuk pesakit berkaitan dengan AMD adalah pesakit perlu memastikan bahawa beliau mengetahui dan memahami apakah hak mereka.

Menurut Piagam Pesakit MMA, hak dan tanggungjawab pesakit perlu dikekalkan. Keperluan di sini adalah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mesti memantau hospital agar mematuhi Piagam Pesakit. Pesakit juga hendaklah memastikan bahawa beliau mengetahui dan memahami apakah hak pesakit seperti yang telah dibincangkan serta menjalankan hak tersebut secara bertanggungjawab dan munasabah. Seorang pesakit boleh membuat aduan ke hospital jika beliau dinafikan haknya. Adalah penting untuk memastikan pesakit tidak menjadi mangsa atau dibuli dan didiskriminasi oleh sesiapa sahaja atau melalui apa-apa unsur. Hak mereka mesti seimbang dengan undang-undang untuk memastikan bahawa keadilan akan ditegakkan. Bagi memastikan hak pesakit ditadbir sebaiknya, keperluan untuk AMD di negara ini perlu diselesaikan dan dianjurkan dengan baik dan berhemah.

AMD adalah salah satu cara untuk melindungi hak pesakit mengikut Piagam Pesakit di bawah tajuk Hak-hak Pesakit iaitu hak untuk penjagaan kesihatan dan rawatan berperikemanusiaan, hak untuk pilihan penjagaan dan hak untuk maklumat secukupnya dan keizinan. Ketiga-tiga hak dan satu tanggungjawab yang dinyatakan ini adalah perkara asas yang perlu dilindungi. Namun, ia hanyalah sebuah Piagam Pesakit yang bertulis yang tidak mempunyai cengkaman undang-undang. Walau bagaimanapun, ia masih boleh disimpulkan di sini bahawa di Malaysia, pesakit mempunyai hak untuk membuat AMD secara bertulis atau lisan. Walau bagaimanapun, ia jelas di sini bahawa masih tidak terdapat undang-undang bertulis yang khusus mengenai amalan dan peraturan AMD di negara ini. Sekiranya isu mengenai AMD dipertandingkan di mahkamah Malaysia, maka, prinsip *common law* Inggeris boleh digunakan sebagai rujukan.

#### KESIMPULAN

AMD boleh dianggap sebagai alat yang penting dalam melaksanakan hak pesakit. Walaupun di Malaysia AMD masih kurang diketahui dan masih lagi ketinggalan berbanding United Kingdom, ia tidak boleh dinafikan bahawa kini terdapat pesakit yang mempunyai kesedaran mengenai perlunya menyediakan AMD.

Akhbar The Star bertarikh 8 Disember 2014 telah terpanggil untuk melaporkan kepentingan menyediakan garis panduan khusus dan peruntukan undang-undang

untuk mentadbir amalan AMD di Malaysia. Sebagai tindak balas kepada laporan itu, Institut Kemajuan Islam Malaysia (IKIM) telah mengadakan program muzakarah bersama ahli-ahli akademik dan profesional perubatan untuk membincangkan mengenai kedudukan semasa AMD di Malaysia, hak pesakit untuk menyediakan AMD dan keperluan untuk bergerak ke hadapan dalam mengawal selia amalan AMD.

Seperti yang telah dinyatakan sebelum ini, tiada garis panduan *standard* dan khusus berkaitan dengan pelaksanaan AMD di hospital di Malaysia. Tiada undang-undang khusus yang mentadbir amalan AMD di Malaysia. Walau bagaimanapun, di Malaysia keperluan untuk perundangan AMD telah menjadi semakin jelas (Puteri Nemie & Fadhlina 2015). Walaupun kedudukan semasa di England pada arahan awal menyediakan rangka kerja kawal selia yang dilaksanakan yang boleh dirujuk, penggubal undang-undang Malaysia perlu memastikan bahawa kodifikasi *standard* undang-undang adalah sesuai dengan keadaan tempatan. Antara aspek utama yang perlu diberi perhatian ialah budaya dan agama daripada pelbagai etnik di negara ini serta penerimaan masyarakat Malaysia terhadap AMD. Atas sebab itu, adalah penting untuk mendidik penggubal undang-undang dan masyarakat umum mengenai kepentingan dan penggunaan AMD bagi memudahkan pembaharuan daripada sudut undang-undang dilaksanakan. Dalam usaha untuk menangani isu pelaksanaan AMD di Malaysia dengan berkesan, sebarang usaha yang diambil harus melibatkan pengamal perubatan, ahli akademik, peguam, pihak berkuasa agama dan badan-badan kerajaan yang berkaitan bersama-sama dengan KKM untuk menyumbang kemahiran, pengetahuan dan kepakaran mereka ke arah pertumbuhan model AMD yang praktikal dan mampan di Malaysia. Seperti yang telah nyatakan oleh Suruhanjaya Undang-undang Scotland dan Inggeris, undang-undang mestilah bersifat terkini. Masyarakat maju mempunyai undang-undang yang adil dan perlu bersifat terkini serta mudah diakses oleh semua yang terlibat dengannya (HMSO 1965). Oleh itu, adalah dicadangkan bahawa perkembangan undang-undang di Malaysia harus sepadan dengan perkembangan ekonomi, sosial dan politik yang bersifat terkini.

#### PENGHARGAAN

Penulis ingin merakamkan ribuan terima kasih dan penghargaan terhadap Kementerian Pendidikan Tinggi (Malaysia) bagi peruntukan dana penyelidikan di bawah geran FRGS/1/2014/SSI10/UKM/02/7, FRGS/1/2014/SSI10/UKM/02/6 dan dedikasi khas kepada ahli kumpulan penyelidikan terhadap sokongan padu dan kepakaran yang dicurahkan.

#### RUJUKAN

Ai Theng Cheong, Ping Yein Lee, Chirk Jenn Ng, Yew Kong Lee, Teng Aik Ong, Khatijah Lim Abdullah & Azad Hassan Abdul Razack. 2016. Doctors approaches to decision support in

- counseling patients with localized prostate cancer: An Asian perspective. *Sains Malaysiana* 45(6): 941-947.
- Berliner, H. & Swagerty, D.L. 2012. *Advance Directive*. <http://www.kpjdamansara.com/Advance-Directives-article-843.html>. Diakses pada 4 November 2015.
- Curtin, R.B., Lowrie, E.G. & DeOreo, B.B. 1999. Self-reported functional status: An important predictor of health outcomes among end-stage renal disease patients. *Adv. Ren. Replace. Ther.* 6(2): 133-140.
- Collins v Wilcock [1984] 3 All ER 374.
- HMSO. 1965. *White Paper on Proposals for English and Scottish Law Commission*, CMND. 2573.
- House of Lord Select Committee on Medical Ethics. 1993-1994. *Report of the Select Committee on Medical Ethics*. United Kingdom. HL Paper 21-I: 263-267.
- Htut, Y., Shahrul, K. & Poi, P. 2007. The views of older Malaysians on advanced directive and advanced care planning: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 19(3): 58-66.
- Herring, J. 2008. *Medical Law and Ethics*. Edisi Kedua. Oxford: Oxford University Press.
- Kamus Dewan Edisi Keempat. 2015. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kennedy, I. & Grubb, A. 1998. *Principles of Medical Law*. Oxford: Oxford University Press.
- Khan, M., Robson, M. & Swift, K. 2002. *Clinical Negligence*. London & Sydney: Cavendish Publishing Limited.
- Mageswari. M. 8 Disember 2014a. *Death with Dignity*. The Star (Nation). hlm. 1.
- Mageswari. M. 8 Disember 2014b. *Living Will for the Terminally III*. The Star (Nation). hlm. 4.
- Mapes, D.L., Lopes, A.A., Satayathum, S., Mccullough, K.P., Goodkin, D.A., Locatelli, F., Fukuhara, S., Young, E.W., Kurokawa, K., Saito, A., Bommer, J., Wolfe, R.A., Held, P.J. & Port, F.K. 2003. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: The dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). *Kidney Int.* 64(1): 339-349.
- Mohd Zamre Mohd Zahir, Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, Haniwarda Yaakob, Ramalinggam Rajamanickam, Ahmad Azam Mohd Shariff, Zainunnisaa Abd Rahman, Husyairi Harunarashid & Muhammad Hatta. 2017. Perspektif syariah tentang hak pesakit berhubung arahan awal perubatan: Suatu tinjauan umum. *Current Law Journal. CLJ Law*. Legal Network Series. 1 LNS(A) Ivii.
- Persatuan Perubatan Malaysia (MMA). *The Patient's Responsibilities*. <http://www.mma.org.my/patient-s-responsibilities>. Diakses pada 12 Februari 2016.
- Persatuan Perubatan Malaysia (MMA). *The Patient's Right*. <http://www.mma.org.my/patient-s-right>. Diakses pada 12 Februari 2016.
- Pretty v United Kingdom [2004] 79 BMLR 126.
- Nietzsche, F. 1968. *Twilight of the Idols and the Anti-Christ*. London: Penguin.
- Norchaya Talib. 2002. *Euthanasia- A Malaysian Perspective*. Kuala Lumpur: Sweet & Maxwell Asia.
- Norhayati Ibrahim, Norella Kong Chiew Thong, Asmawati Desa & Rozmi Ismail. 2015. Illness perception as a predictor of health-related quality of life in patients with end stage renal disease: Comparison between haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Sains Malaysiana* 44(4): 599-605.
- Noor Naemah Abdul Rahman, Ridzwan Ahmad & Luqman Abdullah. 2015. AMD dan beberapa persoalan hukum. Kertas kerja dibentangkan pada *Muzakarah Pakar: Bioetika Islami*

- mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD). Kuala Lumpur: Dewan Besar IKIM.
- Perkara 17 dan 18, Consent for Treatment of Patients by Registered Medical Practitioners. Malaysian Medical Council Guideline. hlm. 1-14.
- Puteri Nemie Jahn Kassim & Fadhlina Alias. 2015. The legality of advance directives in Malaysia from the medical law perspective. Kertas kerja dibentangkan pada *Muzakarah Pakar: Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD)*. Kuala Lumpur: Dewan Besar IKIM.
- Re B [2002] EWHC 429.
- Re C (Adult, refusal of treatment) [1994] 1 All ER 819.
- Re T (Adult) [1992] 4 All ER 649.
- Rumsfeld, J.S., MaWhinney, S., McCarthy, M., Shroyer, A.L.W., VillaNueva, C.B., O'Brien, M., Moritz, T.E., Henderson, W.G., Grover, F.L., Sethi, G.K. & Hammermeister, K.E. 1999. Health-related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. *JAMA* 281(14): 1298-1303.
- Seksyen 24, 25 dan 16 Mental Capacity Act 2005 (England).
- Seksyen 3 dan 5 Akta Undang-Undang Sivill 1956 (Akta 67) (Civil Law Act 1956) (Act 67).
- Shaikh Mohd Saifuddeen Shaikh Mohd Salleh & Mohammad Mustaqim Malik. 2017. *Arahan Perubatan Awal: Perspektif Bioetika Islami*. Kuala Lumpur: Institut Kefahaman Islam Malaysia (IKIM).
- Shaikh Mohd Saifuddeen Shaikh Mohd Salleh. 2015. Persoalan berkaitan Advance Medical Directive (AMD) dalam kerangka bioetika islami. Kertas kerja dibentangkan pada *Muzakarah Pakar: Bioetika Islami mengenai Isu Advance Medical Directive (AMD)*. Kuala Lumpur: Dewan Besar IKIM.
- Sommerville, A. 1996. Are advance directives really the answer? and what was the question? Dlm. *Death, Dying and the Law*, disunting oleh McLean, S. Dartmouth: Aldershot. hlm 20. dan Dlm. *Medical Law and Ethics*, disunting oleh Mclean, S. Ashgate Dartmouth, Aldershot. 2002.
- Syafiq Sulaiman, Salawati Mat Basir & Mohd Zamre Mohd Zahir. 2018. Rescuing asylum-seeker stranded at sea: Malaysia's duty under International Law. *International Journal of Engineering & Technology* 7(3.30): 182-187.
- Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, Anita Abdul Rahim & Ramalinggam Rajamanickam. 2015. Consent to medical treatment and the autonomous power of adult patients: The Malaysian Legal Position. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6(4S3): 418-423.
- Mohd Zamre Mohd Zahir\*, Tengku Noor Azira Tengku Zainudin, Haniwarda Yaakob, Ramalinggam Rajamanickam, Ahmad Azam Mohd Shariff & Zainunnisaa Abd Rahman  
Fakulti Undang-undang  
Universiti Kebangsaan Malaysia  
43600 UKM Bangi, Selangor Darul Ehsan  
Malaysia
- Husyairi Harunarashid  
Tuanku Muhriz Medical Centre  
Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center  
Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak  
56000 Cheras, Kuala Lumpur, Federal Territory  
Malaysia
- Muhammad Hatta  
Fakulti Undang-Undang  
Universitas Malikussaleh, Aceh  
Indonesia
- \*Pengarang untuk surat-menyurat; email: zamrezahir7@gmail.com
- Diserahkan: 1 Jun 2017  
Diterima: 21 Februari 2018