
PUBLIC HEALTH RESEARCH

Undang-Undang Jagaan Kesihatan Ibu Di Malaysia: Hak Pesakit Wanita di Hospital Kerajaan

Anisah Che Ngah^{1*}, Azlinda Baroni¹ and Noraihan Mohd Nordin²

¹ Faculty of Law, Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia.

² Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Bersalin Kuala Lumpur, Malaysia.

*For reprint and all correspondence: Anisah Che Ngah, Faculty of Law, Universiti Kebangsaan Malaysia, Malaysia

Email: anisah@ukm.edu.my

ABSTRACT

Received 11 May 2018
Accepted 20 January 2019

Introduction Women as patients is a normal situation. However, women patients of the obstetric and gynaecology category are of a different category. This is because obstetric and gynaecology patients will be warded in the maternity ward and labour room according to the needs of their care and treatment. The care and treatments in the maternity ward and labour room involving the care and treatments by a special team of trained medical doctors, midwives and nurses in obstetrics and gynaecology areas of expertise. Hence, the importance of scrutinising the relevant laws and legislations pertaining to the protection of female patients' rights when they are utilising the maternity ward and labour room are fundamental in determining whether such rights existing in our healthcare services pertaining to pregnant women. Healthcare laws relating to women's healthcare and government health policy on pregnant women are scrutinised to ascertain whether the laws and policy give impact or effect to the healthcare services rendered, including scrutinising the qualification, capability and the quantity of obstetric and gynaecology doctors on whether it fulfils the requirement of the government hospitals' maternity ward and labour room.

Methods Doctrinal research method is adopted with applying the empirical approach whereby interviews and a focus group discussion were held with the O&G specialist doctors and selected medical officer and staff nurses of Maternity Hospital Kuala Lumpur.

Results The finding shows that there are already in place a policy of the Ministry of Health Malaysia outlining the women patients' rights in maternity ward and labour room. However, there are deficiencies from the aspect of law and government policy wherein there is no specific laws in relation to pregnant patient rights nor is there a clear policy on women health.

Conclusions The writing concludes that there is a need for a new policy to re-establish governance in maternity ward and to further enhance health care quality for women patients hence, to appropriately define the position of women patients' rights in the government hospital's maternity ward.

Keywords Healthcare laws - Ministry of Health Malaysia - Obstetrics and gynaecology - Women patient - Government hospital maternity ward.

ABSTRAK

Pengenalan	Wanita sebagai pesakit adalah satu keadaan biasa. Walau bagaimanapun, pesakit wanita daripada kategori pesakit obstetrik atau ginekologi, mereka berada dalam satu kategori lain. Ini kerana pesakit O&G akan diwadkan di wad bersalin atau bilik bersalin mengikut keperluan kesihatan serta perawatan mereka. Penjagaan dan perawatan di wad bersalin dan bilik bersalin adalah melibatkan rawatan dan penjagaan oleh sekumpulan doktor perubatan, bidan dan jururawat terlatih di dalam bidang kepakaran obstetrik dan ginekologi. Justeru, keutamaan meneliti undang-undang dan perundangan yang berkaitan perlindungan hak pesakit wanita semasa mereka menggunakan wad bersalin dan bilik bersalin adalah asas utama dalam menentukan sama ada hak-hak tersebut wujud di dalam perkhidmatan jagaan kesihatan berkaitan wanita hamil. Penelitian terhadap peruntukan undang-undang khusus kesihatan wanita, polisi kesihatan serta garis panduan mengenai wanita hamil dibuat bagi melihat impak dan kesan undang-undang, polisi kesihatan atau garis panduan tersebut terhadap perkhidmatan jagaan kesihatan yang diberikan, termasuklah meneliti kelayakan, keupayaan serta jumlah doktor di bahagian obstetrik dan ginekologi samada ianya memenuhi keperluan di wad bersalin dan di bilik bersalin hospital kerajaan.
Metodologi	Metod kajian doktrinal undang-undang telah digunakan dengan mengambil pendekatan empirikal di mana temuramah dan perbincangan kumpulan fokus telah dilakukan bersama doktor pakar O&G dan pegawai perubatan dan jururawat masyarakat O&G terpilih dari Hospital Bersalin Kuala Lumpur.
Keputusan	Dapatan menunjukkan terdapat polisi serta garis panduan Kementerian Kesihatan Malaysia yang menggariskan tentang hak pesakit wanita semasa berada di wad bersalin dan di bilik bersalin. Tetapi, terdapat kekurangan dari aspek undang-undang dan polisi kerajaan iaitu tidak terdapat sebarang undang-undang yang khusus berkenaan hak pesakit wanita hamil ataupun dasar yang jelas tentang kesihatan wanita.
Kesimpulan	Penulisan ini menyimpulkan bahawa terdapat keperluan kepada satu polisi baharu bagi memperkukuhkan tadbir-urus di wad bersalin lantas meningkatkan dan memantapkan mutu jagaan kesihatan sebagai hak pesakit wanita di wad bersalin hospital kerajaan.
Kata Kunci	Undang-undang jagaan kesihatan - Kementerian Kesihatan Malaysia - Obstetrik dan ginekologi - Pesakit wanita - Wad bersalin hospital kerajaan.

PENGENALAN

Hak pesakit wanita di wad bersalin merupakan suatu perkara penting di dalam sistem jagaan kesihatan sesebuah negara dengan mengambilkira peratusan wanita merupakan pengguna fasiliti pusat jagaan kesihatan awam terbesar.¹ Perhatian utama terhadap jagaan kesihatan kanak-kanak dan wanita, kaum ibu dan bayi bermula sejak awal era kemerdekaan lagi. Misalnya di Hospital Bersalin Kuala Lumpur, telah dimulakan seawal tahun 1958.² Pembinaan bangunan khas bagi hospital bersalin di Hospital Kuala Lumpur telah siap dibina dan telah dirasmikan pada tahun 1963.³ Seiring dengan perkembangan pembangunan fizikal tempat-tempat penjagaan kesihatan awam, aspek perundangan juga telah berkembang sesuai dengan perjalanan waktu di mana banyak akta berkenaan jagaan kesihatan telah digubal selain dibaik-tambah.⁴ Hospital bersalin sememangnya merupakan satu unit khusus kepada hospital kerajaan dan melambangkan usaha gigih dan terbesar kerajaan di dalam menjaga kesihatan ibu dan anak dan ianya adalah usaha yang berterusan sehingga masa kini. Sehubungan itu, penjagaan kesihatan ibu dan semestinya pesakit wanita hamil di wad bersalin adalah faktor penting lantas, perkara-perkara berkaitan hak pesakit wanita di wad bersalin adalah fokus yang perlu diberikan perhatian secara bersepadu iaitu dengan melihat hak pesakit wanita dari sudut perundangan dan juga bukan perundangan. Dengan pencapaian tahap penjagaan pesakit wanita serta kadar morbiti terkawal berada pada tahap optimum penjagaan yang dikatakan setanding dengan pencapaian di negara berpendapatan tinggi menurut WHO⁵, ia menunjukkan bahawa tahap kesihatan wanita sebagai pesakit hamil berada pada kedudukan terbaik.⁶

Dasar kerajaan melalui perancangan pelan pembangunan ekonomi (RMK 1 hingga RMK 11) memperuntukan pembangunan infrastruktur dan

pendidikan kesihatan serta perubatan selain memperluaskan elemen-elemen jagaan kesihatan baik dari aspek undang-undang ataupun peraturan dan garis panduan.⁷ Lanjutan tersebut, wujud pula badan-badan pengawal selia (regulator) jagaan kesihatan yang dipayungi oleh KKM. Sehubungan dengan peranan juga kedudukan badan-badan pengawal selia tersebut, *Malaysian Productivity Corporation* menegaskan bahawa:

“...The health regulatory regime is relatively matured and well developed and is well aligned with World Health Organisation standards and requirements. The health regulatory regime continues to be improved with the introduction of new regulations and continual reviews of existing regulations in line with new challenges in healthcare, economic development, development in medical and pharmaceutical technology and societal and demographic changes. For example, the Ministry of Health has on 1st July 2013 implemented the Medical Device Act 2012 (Act 737) and the accompanying Regulations 2012. Apart from health regulations, the Ministry continues to develop and formulate new policy and operational guidelines for industry to self regulate their activities...”⁸

Pada keseluruhannya, undang-undang yang memperuntukan hak pesakit wanita di hospital kerajaan boleh dilihat melalui kewujudan beberapa akta serta garis panduan dan polisi yang digunakan oleh pentadbir hospital kerajaan sesuai dengan dasar kesihatan kerajaan umumnya. Jadual 1.1 di bawah menunjukkan bagaimana aliran bidangkuasa serta undang-undang berkaitan jagaan kesihatan wanita yang sedia wujud kini.

Jadual 1.1 Aliran Menunjukkan Sumber Undang-Undang Jagaan Kesihatan dan Garis panduan Berkenaan Pesakit Wanita di Wad Bersalin.

Perlembagaan Persekutuan Jadual Ke Sembilan



Sumber: Susunan Penulis

Undang-Undang Bertulis	Garis panduan / Surat Pekeliling
Statut Jagaan Kesihatan: Empat Akta Relevan	OPOGS
Akta Perubatan 1971 [Akta 50], Akta Perubatan (Pindaan) 2012 [Akta A1443] & Peraturan Perubatan 2017 ⁹	Polisi Hak Pesakit & Keluarga Polisi Hospital Mesra Bayi HKL
Akta Bidan 1966 (Pindaan 1990)	Garis panduan Peneman Isteri Bersalin Di Bilik Bersalin HKL
Akta Jururawat 1950 (Pindaan 1969)	
Akta Pembantu Perubatan 1977	

Undang-undang Jagaan Kesihatan

Umumnya, hak pesakit wanita hamil yang termaktub dalam undang-undang diterjemahkan melalui undang-undang kecuaiannya iaitu di dalam kerangka sistem litigasi perundangan tort sedia ada di Malaysia. Kedudukan ini boleh dilihat dengan jelas daripada keputusan-keputusan kes mahkamah yang terlibat dengan isu malpraktis dan kecuaiannya perubatan.¹⁰ Kes di mahkamah timbul apabila jalan dan cara penyelesaian di luar mahkamah melalui pendekatan perbincangan dan bertolak-ansur gagal dicapai oleh pihak-pihak yang terlibat. Menurut data yang terkumpul, menunjukkan banyak kes kecuaiannya dan malpraktis obstetrik yang telah direkodkan di mahkamah dan ia menuju peningkatan pada setiap tahun selain daripada melibatkan kos serta bayaran gantirugi yang tinggi.¹¹

Walaupun sedemikian, kajian menunjukkan bahawa terdapat kelompongan atau kekurangan mengenai peruntukan undang-undang yang menjurus kepada hak pesakit wanita di wad bersalin dan di bilik bersalin. Penulis mendapati bahawa hanya terdapat undang-undang dan garis panduan seperti di Jadual 1.1 di atas yang boleh dikaitkan dengan hak pesakit wanita hamil. Dari itu, penulis berpendapat bahawa kajian lanjutan yang lebih khusus wajar dibuat supaya satu dasar utama kesihatan wanita hamil dapat diwujudkan. Seterusnya, penggubalan satu rang undang-undang baharu yang menjurus kepada jagaan kesihatan pesakit hamil dapat dibentuk supaya kekurangan yang wujud ini dapat diperbaiki bagi mengisi kelompongan sedia ada.

KAEDAH

Penulisan adalah berlandaskan penyelidikan undang-undang bertulis daripada sumber primer dan sekunder, dengan pendekatan luaran yang menggunakan kajian empirikal iaitu temubual bersama informan terpilih melalui soalan-soalan yang disediakan, dan mengadakan perbincangan kumpulan fokus (*Focus Group Discussion*) dengan doktor pakar O&G di hospital kerajaan. Penulis menggunakan metodologi kajian yang konvensional, yang lazimnya disebut 'kajian perundangan teoritikal' dengan penumpuan kepada kajian keperustakaan iaitu rujukan maklumat data diperustakaan, arkib atau lain-lain pengkalan data.¹² Kajian teoritikal digunakan untuk meninjau, menjelaskan, menerangkan, menyemak, menganalisa fakta/prinsip/peruntukan/konsep/teori atau bagaimana undang-undang berfungsi berkenaan undang-undang jagaan kesihatan di Malaysia. Hipotesis penulisan ini adalah 'perundangan jagaan kesihatan awam di Malaysia tidak memperuntukan dengan jelas dan nyata tentang hak pesakit wanita di mana-mana dokumen perundangan mahupun dokumen polisi atau garis panduan kerajaan'.

Bagi melihat ketiadaan atau kekurangan peruntukan undang-undang hak pesakit wanita,

kajian ini pertamanya, meneliti peruntukan undang-undang jagaan kesihatan awam di Malaysia yang berkaitan serta relevan dengan jagaan kesihatan pesakit wanita di wad bersalin. Seterusnya, kajian menumpukan kepada carian sumber di perpustakaan, arkib dan pangkalan data bagi maksud tersebut. Penulis menggunakan metod analitikal yang melibatkan pemeriksaan halus lagi terperinci dan penilaian terhadap sesuatu bagi memahami sesuatu atau untuk menerangkan sesuatu atau bagi mendapatkan kesimpulan dan dapatan. Metod seperti ini sesuai bagi penilaian terhadap kaitan atau hubungan dan keberkesanan undang-undang, konsep atau institusi perundangan.

Penulisan ini menggunakan metod kritikal apabila memeriksa dan menyemak beberapa aspek daripada perundangan jagaan kesihatan sedia ada dan dokumen polisi dan garis panduan yang berkaitan dengan hak pesakit wanita di wad bersalin. Melalui penggunaan metod kritikal ini, kajian melihat dengan penilaian kritikal terhadap undang-undang jagaan kesihatan sedia ada termasuk menilai dengan kritikal keberkesanan garis panduan polisi kerajaan di dalam perkara ini. Matlamat yang dijuruskan di dalam kajian ini adalah bagi mendapatkan serta mengemukakan idea dan pengetahuan baharu atau mencadangkan samada suatu pembaikan, pembaharuan atau perubahan. Bagi tujuan pengumpulan data, kajian ini menggunakan metod bercampur iaitu, kajian di perpustakaan Fakulti Undang-Undang dan Tun Seri Lanang dan temuramah dengan doktor pakar obstetrik dan ginekologi dan kakitangan di hospital kerajaan. Selanjutnya, pengumpulan data dibuat daripada sumber-sumber data primer iaitu undang-undang bertulis daripada statut/enakmen, peraturan dan garis panduan termasuk kes-kes mahkamah yang diputuskan di dalam negara begitu juga diluar negara. Pendekatan empirikal yang digunakan ialah melaksanakan pengumpulan data menggunakan metod bercampur iaitu temuramah bersemuka dengan informan terpilih yang terdiri daripada ketua jabatan dan timbalan ketua jabatan O&G, doktor pakar dan pakar sub-spesialiti, doktor perubatan O&G dan penyelia jururawat O&G di hospital kerajaan terpilih.

Penulis menggunakan pendekatan empirikal ini kerana pendekatan ini mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu iaitu ia membolehkan pengumpulan maklumat langsung terhadap pemakaian peruntukan undang-undang jagaan kesihatan oleh organisasi atau badan yang menggunakannya serta membolehkan mengenalpasti masalah-masalah yang dihadapi berkaitan dengan pemakaian undang-undang yang berkenaan. Ia juga memfokuskan kepada proses-proses interaktif dan aktiviti-aktiviti yang dilakukan secara rutin di wad bersalin dan bilik bersalin yang juga membuka ruang kepada pemahaman mendalam terhadap realiti keadaan dan proses penjagaan

pesakit wanita di wad bersalin. Ini kerana, banyak daripada maklumat-maklumat tersebut tidak dapat diperolehi oleh orang awam atau pihak luar. Selain itu, pendekatan ini memberi ruang untuk mendapatkan maklumat-maklumat yang lebih terbuka, jujur dan mendalam daripada profesional terlibat serta kakitangan terlatih O&G yang terlibat.¹³

KEPUTUSAN

A. DEFINISI HAK

1. Hak undang-undang dari sudut undang-undang Tort dan elemen hak pesakit dari sudut bukan perundangan.

Pandangan bahawa hak kesihatan sebagai hak warganegara dapat dilihat daripada peruntukan-peruntukan di dalam Perlembagaan Persekutuan Malaysia 1957 Perkara Bahagian II pada Perkara 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan Perkara 11 (Perkara 5-13). Sementara, hak kesihatan sebagai hak pengguna dilihat dari sudut hubungan kontrak dan sosial di antara individu dengan pihak penyedia prasarana dan perkhidmatan jagaan kesihatan yang mana, pengguna perkhidmatan kesihatan atau pengguna ubat-ubatan yang juga diiktiraf sebagai pesakit di dalam rekod kesihatan penyedia perkhidmatan jagaan kesihatan, mempunyai hubungan kontrak apabila terdapatnya ciri-ciri pemberi dan penerima perkhidmatan dan berlakunya aspek pembayaran di atas khidmat yang ditawarkan itu.

Dari sudut perundangan pula, lazimnya, undang-undang yang dikaitkan dengan pesakit adalah undang-undang tort yang melibatkan kesalahan tort dan remedi tort. Siti Zubaidah Ismail¹⁴ berpendapat bahawa kecuaiian dianggap tort yang terbesar kerana hakikat menunjukkan banyak litigasi di mahkamah membabitkan kuasa tindakan berkaitan kecuaiian, dan seterusnya menyatakan kecuaiian membabitkan golongan profesional seperti doktor atau peguam dan lain-lain bidang profesional adalah suatu yang kerap dialami.

Remedi tort dilakukan melalui laluan tindakan di mahkamah dibawa oleh pesakit terhadap profesional yang terlibat dan tindakan boleh juga dipanjangkan kepada penyedia perkhidmatan jagaan kesihatan sendiri iaitu kerajaan melalui kementerian-kementerian yang berkenaan atau pihak hospital. Remedi menjadi perkara berbangkit apabila berlakunya kecuaiian perubatan atau kecuaiian rawatan oleh professional perubatan samada dilakukan oleh doktor sendiri samada doktor pakar, doktor perubatan mahupun doktor pelatih, atau oleh mana-mana kakitangan sokongan perubatan seperti ketua jururawat, jururawat, bidan, pembantu perubatan, pemandu kenderaan ambulans ataupun mana-mana pihak yang mempunyai interaksi langsung atau intervensi langsung dengan

pesakit yang telah menyebabkan berlaku sesuatu kerosakan kepada pesakit dan kerosakan itu boleh diakibatkan oleh pelbagai perkara daripada salah preskripsi ubat-ubatan, prosedur operasi atau kelahiran pos-natal dan semasa kehamilan atau kecuaiian akibat salah mencatat maklumat pesakit atau penyakit untuk rawatan. Keadaan ini boleh dilihat daripada kes-kes yang dilaporkan yang telah dibawa ke mahkamah setakat ini. Di antara kecuaiian yang berlaku ialah pelanggaran tanggungjawab 'duty of care' doktor semasa merawat pesakit.¹⁵

Hak pesakit telah mendapat pengiktirafan oleh undang-undang melalui keputusan mahkamah *Foo Fio Na v Dr. Soo Fook Mun & Anor*¹⁶ berkenaan hak autonomi pesakit di dalam membuat keputusan bersama setelah diberikan maklumat sewajarnya oleh doktor. Keadaan ini berlaku apabila si pesakit boleh menentukan apa yang patut dibuat pada dirinya ialah hak otonomi beliau yang telah diiktiraf tanpa pertikaian. Hak ini meliputi hak pesakit kepada maklumat-maklumat seperti hal ehwal penyakitnya, risiko dan faedah rawatan termasuklah hak supaya si pesakit dimaklumkan tentang cara perawatan yang akan dilakukan oleh doktor kepadanya. Inilah asas hak pesakit. Penulis berpendapat bahawa, asas hak pesakit ini terpakai kepada pesakit wanita amnya, dan kepada pesakit wanita di wad bersalin khususnya.

2. Hak Pesakit Wanita Dari Sudut Bukan Perundangan

Pada asasnya, hak pesakit wanita di wad bersalin merupakan hak pesakit wanita dari aspek etika yang melibatkan kehormatan diri wanita, keselesaan privasi semasa diperiksa dan semasa diberi perawatan serta semasa penjagaan di dalam wad dan bilik bersalin. Kesemua perkara tersebut perlu diberi tumpuan terperinci oleh semua pihak yang terbabit dalam perkhidmatan penjagaan kesihatan dan kesemua ini melibatkan hak dari sudut perundangan selain daripada hak pesakit wanita dari sudut moral, etika dan budaya. Pemerhatian kepada hak pesakit wanita di wad bersalin ini penting di atas sebab utama yang melibatkan "Kesihatan Ibu" (*Maternal Health*) iaitu ianya berkait rapat dengan perihal kesihatan wanita dalam tempoh semasa mengandung iaitu penjagaan ante-natal bagi memerhati perkembangan kehamilan kesihatan ibu dan perkembangan bayi dalam kandungan, semasa melahirkan dan semasa pos-partum/pos-natal atau tempoh berpantang. Sementara masa menjadi ibu adalah selalunya pengalaman yang positif dan memuaskan kepada ramai wanita, ia juga berkait dengan kesengsaraan, kesihatan yang tidak baik malah kematian menurut pandangan para bidan di Hospital Bersalin Kuala Lumpur yang telah ditemuramah oleh penulis. Wanita yang mendapatkan perkhidmatan pelbagai jenis rawatan dan berbagai bentuk penjagaan kesihatan di hospital

Undang-undang Jagaan Kesihatan

amnya, dan di wad bersalin khususnya adalah dianggap sebagai pesakit samada sebagai pesakit luar ataupun pesakit di dalam wad. Sebagai pesakit, wanita-wanita ini mempunyai hak-hak tertentu samada yang diiktiraf oleh undang-undang secara nyata mahupun diiktiraf melalui peraturan atau garis panduan yang dibuat oleh pihak hospital di bawah KKM.

Dokumen bukan perundangan berkaitan hak pesakit di Malaysia adalah Piagam Pesakit 1995 yang dikeluarkan oleh Persatuan Perubatan Malaysia hasil perbincangan di kalangan professional perubatan dan jagaan kesihatan. Tambahan lagi, hak pesakit wanita nampak wujud apabila terdapatnya mekanisme aduan yang boleh dibuat yang mana aduan tersebut dilaporkan kepada ruangan pengaduan yang disediakan bukan sahaja secara langsung kepada bahagian pengaduan hospital kerajaan sendiri (Divisyen Amalan Perubatan KKM), dan sistem aduan rasmi di setiap hospital besar KKM bagi kemudahan aduan dibuat oleh pesakit dan kedudukan ini amat memberangsangkan kerana ruang aduan seperti ini menyumbang kepada jagaan kesihatan yang progresif lagi kondusif kepada mencapai mutu perkhidmatan jagaan kesihatan terbaik kepada pesakit dan pengguna umumnya. Sistem ini dipanggil Sistem Pengurusan Aduan Awam (SisPAA) KKM. SisPAA KKM adalah saluran dalam talian untuk menguruskan maklum balas seperti aduan, penghargaan, pertanyaan serta cadangan daripada orang awam berkenaan perkhidmatan KKM.

Terdapat juga ruang pengaduan di bahagian pengaduan tersedia di bawah badan-badan professional perubatan yang telah ditubuhkan di Malaysia. Penulis berpandangan, terdapat lima (5) buah badan professional yang wujud yang berfungsi dan berperanan mengawal, mendisiplin serta mengambil tindakan tatatertib terhadap profesional yang melakukan kesalahan kecuaiian atau malpraktis perubatan atau rawatan jagaan kesihatan. Badan-badan tersebut terdiri daripada:

1. Majlis Perubatan Malaysia (MPM);
2. Persatuan Perubatan Malaysia (MMA);
3. Lembaga Bidan Malaysia;
4. Lembaga Jururawat Malaysia; dan
5. Lembaga Pembantu Perubatan Malaysia.

MPM dan MMA mempunyai kod profesional yang digunakan oleh ahli-ahlinya sebagai panduan di dalam memberikan khidmat mereka sebagai profesional perubatan dan kesihatan. Bagi MPM, Kod Kelakuan Profesional 1987¹⁷ menjadi kayu pengukur kepada standard doktor-doktor perubatan yang berdaftar di bawahnya serta terdapat pula kuasa bagi mengenakan tindakan disiplin terhadap para doktor yang telah melakukan salah laku dan sebagainya yang berkaitan. Begitu juga dengan MMA, ia mempunyai satu mekanisme

aduan yang dipanggil Pelan Mekanisma Kilanan Pesakit (*Patients Grievance Mechanisme Plan*). Pelan ini memberitahu bagaimana tindakan perlu diambil bagi menyediakan pesakit tentang jika berlaku sebarang kilanan atau rungutan atau sesuatu yang tidak memuaskan hati pesakit. Intipati Pelan ini adalah semua pesakit mestilah dimaklumkan tentang hak mereka untuk mengutarakan atau menyuarakan kilanan/rungutan/rasa tidak puas hati mereka. Semua kilanan pesakit akan disiasat dalam tempoh 14 hari yang mana pesakit akan diberi maklumbalas sekiranya, pengadu tidak berpuas hati dengan maklumbalas tersebut pengadu boleh merujukkan perkara tersebut kepada Kementerian Kesihatan.

Pengaduan merupakan salah satu bentuk remedi di bawah bidangkuasa sesuatu badan professional yang merupakan satu laluan mudah dan segera kepada pengadu/pesakit mendapatkan pembelaan di atas kesusahan fizikal dan/atau mental yang dialami olehnya akibat daripada berlakunya perbuatan kecuaiian di pihak profesional samada ada doktor atau kakitangan jagaan kesihatan lain.

B. DEFINISI PESAKIT

Menurut kamus Oxford, 'pesakit' merupakan seorang yang menerima atau didaftarkan untuk menerima rawatan perubatan ("A person receiving or registered to receive medical treatment."). Istilah pesakit menurut kamus perubatan Medicinet,¹⁸ "Pesakit: seorang yang berada di bawah penjagaan kesihatan. Seseorang itu mungkin menunggu untuk penjagaan ini atau mungkin menerimanya atau mungkin telah menerimanya. Terdapatnya banyak percanggahan tentang maksud tepat perkataan "pesakit." (*Patient: A person under health care. The person may be waiting for this care or may be receiving it or may have already received it. There is considerable lack of agreement about the precise meaning of the term "patient."*). Tidak terdapat istilah perkataan "pesakit" di dalam Kamus Dewan.¹⁹ Begitu juga, perkataan "pesakit" tidak didefinisikan di dalam mana-mana statut berkaitan perubatan seperti Akta Perubatan 1971 dan Peraturan-Peraturan 1974, Akta Bidan 1966, Akta Jururawat 1950 ataupun Akta Pembantu Perubatan 1977. Oleh yang demikian, penulis berpandangan, maksud 'pesakit' sebagaimana yang difahami umum adalah sesuai dengan pengertian seperti di dalam kamus Oxford dan Medicinet.

C. UNDANG-UNDANG JAGAAN KESIHATAN IBU

1. Falsafah undang-undang

Falsafah undang-undang di dalam jagaan kesihatan yang diambil di Malaysia adalah berasaskan daripada Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu melalui Deklarasi pada 10 Disember 1948

Persidangan Agung Paris No 217 A sebagai satu standad pencapaian bersama kepada semua orang dan semua negara dan deklarasi ini dinamakan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (*Universal Declaration of Human Rights*)²⁰ (UDHR). Perkara 25 merupakan hak asasi manusia dan keluarga mereka kepada asas kehidupan yang sihat dan keperluan kepada penjagaan kesihatan serta hak kepada keselamatan diri dan keluarga. Berlandaskan yang tersebut itu, sistem jagaan kesihatan Malaysia terus menerus diberi perhatian utama oleh kerajaan dengan pelaksanaan polisi kesihatan negara yang dirancang dan diselaraskan pemakaian dan perlaksanaannya oleh KKM. Hak asasi kepada ibu dan anak dijelaskan iaitu, mereka mempunyai hak kepada penjagaan istimewa kepada mereka dari sudut fizikal dan mental mereka. Inilah asas falsafah kepada jagaan kesihatan yang menjadi teras kepada sistem jagaan kesihatan Malaysia. Setiap individu mempunyai akses dan laluan kepada kesamarataan dalam mendapatkan kehidupan yang baik yang mana fasiliti penjagaan kesihatan dapat mereka kecapai. Inilah prinsip penting dalam penjagaan kesihatan masyarakat kerana ia menitikberatkan peranan negara supaya melindungi setiap warganegarannya sihat mental dan fizikal di dalam lingkungan suasana kehidupan yang menggalakkan kesihatan yang baik.

2. Kategori Undang-Undang Nyata

Undang-undang nyata yang dimaksudkan di sini ialah undang-undang yang terkandung di dalam akta yang ditakrifkan sebagai *hard laws*.²¹ Akta kesihatan berada di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)²² yang mendapat kuasa perundangannya daripada peruntukan di dalam Perlembagaan Persekutuan Malaysia 1957 yang terkandung di dalam Jadual Sembilan Senarai 1 Senarai Persekutuan Nombor. 14, bertajuk, Perubatan dan Kesihatan. Di bawah peruntukan ini, KKM diberi kuasa perundangan dan berkuasa untuk melaksanakan di dalam lingkungan otoriti spesifik untuk membuat kesemua tindakan yang diperlukan dan wajar terhadap perkara-perkara berkenaan perubatan dan kesihatan termasuk sanitasi dalam persekutuan, termasuk perkara-perkara berikut: -

- (a) hospital, klinik dan dispensari;
- (b) profesion perubatan;
- (c) materniti dan kebajikan kanak-kanak;
- (d) kusta dan institusi kusta;
- (e) gila dan defisiensi mental, termasuk tempat untuk menerima dan rawatan;
- (f) racun dan dadah berbahaya; dan
- (g) dadah yang memabukkan dan arak; pembuatan dan penjualan dadah.

Perkembangan di dalam negara pula, menjurus kepada aspek undang-undang berhubung

dengan pesakit wanita di wad bersalin, penulis boleh mengaitkan empat (4) akta berikut sebagai tanda aras kepada memelihara hak pesakit wanita diad bersalin iaitu Akta Perubatan 1971 dan Peraturan-Peraturan 1974 (Akta 50) serta Akta Perubatan (Pindaan) 2012 dan Peraturan Perubatan 2017, Akta Bidan 1966 (Akta 54) (Pindaan 1990), Akta Jururawat 1950 (Akta 14) (Pindaan 1969), dan Akta Pendaftaran Pembantu Perubatan 1977. Penulis akan menerangkan bagaimana skop dan jangkauan akta-akta tersebut memberi kesan kepada hak pesakit wanita diwad bersalin hospital kerajaan.

(i) Akta Perubatan 1971 (Akta 50)

Menggariskan peruntukan-peruntukan yang menyatukan dan meminda undang-undang berkaitan dengan pendaftaran dan praktis perubatan pengamal perubatan/doktor, kelayakan akademik doktor dan pelajar perubatan, perkara-perkara disiplin dan tatacara tindakan disiplin serta perkara tentang pendidikan lanjutan perubatan kepakaran dan subkepakaran. Tafsiran 'doktor' di dalam Akta 50 dirujuk sebagai "pengamal" yang bererti "seorang pengamal perubatan". Akta 50 mengandungi perincian peraturan-peraturan tentang pendaftaran pengamal perubatan, syarat-syarat kelayakan pengamal perubatan dan termasuk tempoh perkhidmatan di dalam pekhidmatan awam bagi pengamal perubatan selepas pendaftaran penuh dibuat. Ia juga memperuntukan tentang penubuhan Majlis Perubatan Malaysia dan tugas serta bidangkuasa Majlis (Seksyen 3 (1)). Menerusi pemantauan ketat daripada KKM dan Majlis Perubatan Malaysia ini, mutu doktor/pelajar perubatan/universiti pendidikan perubatan dan standad kepakaran seseorang doktor itu sentiasa terjamin seterusnya, kepastian tentang keselamatan pesakit dan mutu jagaan serta perawatan akan sentiasa berada diaras standad yang tinggi dan bersifat profesional. Akta Perubatan (Pindaan) 2012 dan Peraturan Perubatan 2017 yang telah dikuatkuasakan pada 1 Julai 2017, menggariskan beberapa perubahan berkenaan fungsi Majlis Perubatan Malaysia (MPM) sebagai badan yang mengawalselia anggota professional perubatan di antara lainnya, MPM menjadi sebuah badan berkanun yang diketuai oleh Presiden dipegang oleh Ketua pengarah Kesihatan manakala, tugas dan urusan harian MPM diketuai oleh Ketua Pegawai Eksekutif. Peraturan Perubatan 2017 menetapkan kadar fi berkenaan urusan pendaftaran pegawai perubatan (Jadual 2) dan MPM mengenakan kadar fi bagi perkhidmatan yang diberikannya.²³

(ii) Akta Bidan 1966 (Akta 436) (Pindaan 1990)

Menggariskan peruntukan-peruntukan tentang latihan, pendaftaran dan disiplin bidan serta penubuhan Majlis Bidan Malaysia. Tafsiran 'bidan' di dalam seksyen 2 Akta 436 adalah "bidan" bererti

Undang-undang Jagaan Kesihatan

seorang yang, diupah, diberi gaji atau lain-lain ganjaran, melakukan perkhidmatan yang memerlukan kepada pemahaman prinsip dan pemakaian prosedur-prosedur dan teknik-teknik penjagaan wanita yang cukup usia untuk hamil bermula dari tempoh permulaan kehamilan sehingga tempoh tamat puerperium dan penjagaan bayi yang normal semasa tempoh neo-natal tetapi tidak termasuk pelajar-pelajar sekolah atau institusi perbidanan yang melakukan perkhidmatan perbidanan di bawah penyeliaan jurulatih-jurulatih mereka. Keseluruhannya, Akta 54 memperuntukan tentang pendaftaran bidan yang berkelayakan (ss. 10 dan 11) dan berkenaan tindak-tanduk sebagai bidan dan semua perkara yang berkaitannya terutamanya berkaitan etika kerja kebidanan. Komponen terpenting Akta 54 merupakan peruntukan penubuhan Lembaga Bidan (s. 3) dan bidangkuasanya (s. 5). Bidan merupakan individu penting di dalam menjaga dan menguruskan pesakit wanita hamil dan yang akan bersalin selain daripada doktor obstetrik;

(iii) Akta Jururawat 1950 (Akta 14) (Pindaan 1969)

Adalah akta bagi peraturan-peraturan mengenai kelayakan, latihan dan pendaftaran seseorang untuk menjadi jururawat. Menarik diperhatikan disini, 'jururawat' tidak ditafsirkan di dalam Akta 13 sebaliknya ia ditafsirkan di dalam Akta 436 di seksyen 2. Terdapat empat tafsiran kategori jururawat disediakan di dalam seksyen 2 Akta 436. Pertama, tafsiran "jururawat". Jururawat bererti "seorang yang didaftarkan sebagai jururawat menurut mana-mana undang-undang bertulis yang berkaitan dengan pendaftaran jururawat kepada orang sakit." Kedua, "jururawat masyarakat" ditafsirkan sebagai "seorang yang memegang sijil yang mengesahkan bahawa individu itu telah melalui latihan kursus bagi jururawat masyarakat dan lulus peperiksaan yang dikendalikan oleh Lembaga." Ketiga, "jururawat kesihatan luarbandar" ditafsirkan sebagai "seorang yang mempunyai sijil kelayakan bahawa individu tersebut telah melalui kursus latihan bagi jururawat kesihatan luarbandar dan lulus peperiksaan yang dikendalikan oleh Lembaga." Keempat, tafsiran "jururawat luarbandar" adalah "seorang yang mempunyai sijil yang mengesahkan bahawa individu tersebut telah melalui kursus latihan bagi jururawat luarbandar dan lulus peperiksaan yang dikendalikan oleh Lembaga." Lembaga yang dimaksudkan disini adalah Lembaga Jururawat Malaysia.

Akta menjadi instrumen penting bagi penubuhan Lembaga Jururawat Malaysia (s. 3 Akta 14). LJM berperanan di dalam hal mengambil tindakan disiplin terhadap jururawat yang melakukan kesalahan selain daripada membentuk dan mengadakan pendaftaran kepada semua jururawat yang mengamalkan profesion

kejururawatan. Kelayakan kepada jururawat supaya boleh didaftarkan mestilah memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Lembaga Jururawat Malaysia (Akta 14, s. 4 (2) (a)). Jururawat yang telah mendapat latihan kejururawatan boleh saja terdiri daripada jururawat lelaki ataupun perempuan. Akta 14 tidak memberi tafsiran "jururawat" atau memberikan petunjuk samada jururawat boleh terdiri dari kalangan lelaki atau perempuan. Daripada fakta yang wujud di hospital kerajaan dan hospital swasta, terdapat juga jururawat lelaki yang berdaftar dan bertugas di sektor awam dan swasta. Dibahagian O&G khususnya di wad bersalin dan bilik bersalin di hospital kerajaan, jururawat yang bertugas adalah keseluruhannya hanya jururawat wanita yang terlatih dibidang kebidanan dan kesihatan wanita dan kedudukan ini dapat dilihat di Hospital bersalin Kuala Lumpur misalnya di mana semua jururawat terdiri daripada jururawat wanita sahaja.

(iv) Akta Pendaftaran Pembantu Perubatan 1977 (Akta 180)

Mempunyai fungsi dan peranan bagi mengawalselia, mendisiplin, mendaftar dan mengeluarkan seseorang daripada daftar pembantu perubatan melalui penubuhan Lembaga Pembantu Perubatan (Pendaftaran). Seksyen 3 Akta 180 menggariskan peruntukan-peruntukan mengenai kelayakan, pendaftaran serta latihan termasuk penubuhan Lembaga Pembantu Perubatan (Pendaftaran). Tafsiran "pembantu perubatan" menurut seksyen 2 ialah, seseorang yang didaftarkan di bawah Akta ini. Iaitu, seseorang yang telah ditetapkan berkelayakan dari aspek kelulusan dan latihannya menurut Lembaga Pembantu Perubatan. Seksyen 7(1) (a)(b) dan seksyen 2 Akta 180 memperuntukan bahawa seseorang yang tidak didaftarkan oleh Lembaga Pembantu Perubatan tidak boleh mengaku atau bekerja sebagai pembantu perubatan samada di tempat kesihatan swasta mahupun awam.

Pengawalan terhadap kelayakan dan standad latihan pembantu perubatan menjadi faktor utama bagi didaftarkan dan setelah didaftarkan, nama pembantu perubatan itu akan diwartakan. Proses ini menentukan agar tiada penipuan identiti dapat dilakukan oleh sesiapa. Terdapat pula peruntukan bagi 'ketua pembantu perubatan'. Ia ditafsirkan sebagai bererti, "orang yang dilantik menjadi ketua pembantu perubatan dalam Kementerian Kesihatan dan termasuklah seseorang yang memangku bagi sementara dalam jawatan itu." Kesemua golongan profesional ini dipantau oleh satu badan khas yang menentukan kelayakan, pendaftaran kepada yang layak, disiplin dan tindakan disiplin kepada yang melanggar peraturan-peraturan bagi profesion masing-masing.

3. Polisi dan Garis Panduan

Polisi dan garis panduan merupakan satu bentuk peraturan yang berbeza daripada undang-undang nyata. Polisi dan garis panduan ini dianggap sebagai *soft laws* pada umumnya.²⁴ Terdapat dua bentuk garis panduan yang berkaitan dengan wanita secara langsung yang telah diformulasikan oleh kerajaan melalui KKM khusus mengurus-tadbir hal ehwal perkhidmatan obstetrik dan ginekologi yang dinamakan Dasar Operasi Perkhidmatan Obstetrik dan Ginekologi 2010 (*Operational Policy on Obstetrics and Gynaecological Services*) (OPOGS) dan Garis panduan Tentang Penamatan Kandungan 2012 (*Termination of Pregnancy*) (TOP). Kedua-dua garis panduan ini merupakan instrumen penting sebagai manual rujukan kepada semua kakitangan yang terlibat di jabatan O&G hospital kerajaan. OPOGS ialah dokumen berkenaan tatacara proses pelaksanaan kegiatan prosedur di bahagian Obstetrik dan Ginekologi mesti dilakukan bagi menambahbaik sistem perkhidmatan termasuk akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan kepada pesakit wanita dan wanita hamil. Menurut doktor pakar O&G di Hospital Bersalin Kuala Lumpur, OPOGS adalah garis panduan utama yang diaplikasi pada setiap masa di wad bersalin dan bilik bersalin dan ianya seumpama sebuah “akta” yang menjadi rujukan kepada jabatan O&G di hospital-hospital kerajaan mengikut penjelasan oleh Timbalan Ketua Jabatan O&G di Hospital Bersalin Kuala Lumpur (pada sesi temuramah), selain daripada protokol-protokol lain yang digunakan semasa menjaga, merawat dan menguruskan pesakit wanita di wad bersalin dan bilik bersalin. Bagi kajian ini, hanya OPOGS yang menjadi tumpuan dan jurus kajian.

Menurut Pengarah Besar Kesihatan Malaysia²⁵ OPOGS dibentuk sebegitu rupa bertujuan, antara lainnya, sebagai “strategi memperbaiki akses kepada penjagaan kesihatan oleh ibu-ibu mengandung dengan kejayaan mengurangkan kadar kematian bayi pada tahap 30 kematian bagi setiap 100,000 kelahiran adalah satu kejayaan besar yang mustahil dicapai sekiranya tiada komitmen daripada kerajaan dalam meningkatkan kesihatan wanita dinegara ini.” Peruntukan-peruntukan di dalam garis panduan OPOGS memperincikan tentang prosedur serta tatacara kerja yang mesti diikuti serta dipatuhi oleh kakitangan disemua peringkat profesionalisma mereka di jabatan O&G yang merangkumi bahagian Obstetrik iaitu tentang perawatan wanita mengandung dan bersalin khususnya di wad bersalin dan di bilik bersalin sementara, bahagian ginekologi pula menjurus kepada perawatan tentang penyakit puan termasuklah sakit kanser pangkal Rahim dan payudara yang melibatkan wanita secara khususnya. OPOGS memberikan langkah-langkah terbaik kepada semua kakitangan terlibat O&G bagi memelihara kesejahteraan juga melindungi pesakit wanita semasa mereka mendapatkan perkhidmatan O&G di hospital kerajaan. Peruntukan-peruntukan

penting di dalam OPOGS adalah berkait terus dengan pesakit wanita di wad bersalin. Kandungan OPOGS merangkumi keseluruhan perkhidmatan di jabatan O&G hospital kerajaan. OPOGS mengandungi empat (4) pecahan bahagian utama yang membahagikan diantara aspek-aspek perkhidmatan di Obstetrik dan di Ginekologi. Bahagian pertama merupakan peruntukan bagi Artikel (OPOGS 2010, ms.13-90). Terdapat 17 artikel di dalam bahagian Pertama ini dan yang menjadi tumpuan di dalam kajian ini adalah perkara 3- Skop Perkhidmatan; 6- Dasar-Dasar Operasi; 8- Wad-Wad Obstetrik; 9- Bilik/Suite Bersalin; 10- Wad Tanggungan Tinggi; dan 11- Teater Bedah Bersalin.

Bahagian kedua merupakan peruntukan-peruntukan subspecialiti yang terdiri daripada empat subspecialiti (OPOGS 2010, ms. 92-173) iaitu 18- Perubatan Maternal Fetal, 19- Perubatan Reproduktif, 20- Uroginekologi dan 21- Gineonckologi. Bahagian Ketiga (OPOGS 2010, ms. 174-193) mengandungi peruntukan-peruntukan tentang beberapa aspek spesifik yang berkaitan dengan O&G terdiri daripada 22- Pengurusan Pengubatan dan Penggunaan, 23- Terapi Makanan dan Nutrisi, 24- Pengurusan Kesakitan, 25- Penjagaan Akhir Hayat, 26- Latihan Dan Pendidikan, 27- Kualiti dan Kajian, dan 28- Dasar Seluruh Hospital. Bahagian keempat (OPOGS 2010, ms. 195-254) mengandungi dokumen tambahan di bawah Appendix yang terdiri daripada lapanbelas (18) perkara. Perkara-perkara yang bermakna dan berkenaan yang menjadi tumpuan kajian ini adalah perkara ii – Panduan Tentang Keselamatan Pesakit Dalam Wad, iii- Panduan tentang Keselamatan dalam Bilik Bersalin, vii- Panduan tentang Komunikasi Efektif di Jabatan O&G, ix- Peranan dan Fungsi Kakitangan, dan x – Cadangan Keperluan Asas Latihan Kakitangan. Pada asasnya, OPOGS menjadi kompas ataupun bahan rujukan utama kepada semua kakitangan di jabatan O&G hospital kerajaan.

Selanjutnya, di bawah OPOGS terdapat beberapa lagi protokol-protokol yang digunapakai oleh kakitangan bagi melicinkan proses melaksanakan tugas-tugas doktor pakar dan jururawat terutama sekali protokol di bilik bersalin, bilik bedah materniti dan wad bersalin. Mengikut penjelasan oleh Timbalan Ketua Jabatan O&G di Hospital Bersalin Kuala Lumpur, protokol tersebut merupakan tambahan yang membutirkan secara terperinci prosedur-prosedur tertentu bagi melaksanakan tugas dengan lebih selamat dan teratur dan juga supaya prosedur yang dibuat dilakukan dengan sempurna.

- (i) Garis panduan Tentang Penamatan Kehamilan 2012/ Termination of Pregnancy 2012 (Top)

Undang-undang Jagaan Kesihatan

Termination of Pregnancy in Ministry of Health Hospitals (TOP) telah diwujudkan oleh KKM bagi menangani hal-hal berkaitan penamatan kandungan diatas sebab-sebab yang dibolehkan di bawah undang-undang agar prosedur penamatan tersebut boleh dilakukan dihospital kerajaan. Dokumen ini penting disebabkan sifatnya yang berkisar tentang wanita dan kehamilan. Penamatan kehamilan atau dikenali juga sebagai pengguguran janin atau bayi di dalam kandungan adalah salah di bawah undang-undang di Malaysia. Undang-undang yang terpakai berkaitannya ialah undang-undang jenayah di bawah Kanun Keseksaan (Akta 574) dan spesifiknya di seksyen 312. Seksyen 312 memperuntukkan bahawa penamatan kehamilan boleh dilakukan diatas dua sebab berikut:

- (a) kehamilan itu jika diteruskan akan membahayakan nyawa wanita itu; atau
- (b) kehamilan itu boleh mengakibatkan kecederaan mental atau fizikal wanita itu; sekiranya dkehamilan itu diteruskan.

Kedua-dua peruntukan seksyen 312 diatas merupakan suatu pengecualiaan kepada sekatan terhadap pengguguran yang secara umumnya, adalah satu kesalahan jenayah jika dilakukan. Selari dengan peruntukan ini, KKM telah melancarkan garis panduan TOP tersebut.

(ii) Polisi Hak Pesakit Dan Keluarga Hospital Kuala Lumpur (PHPK)

PHPK diperolehi daripada polisi KKM iaitu ia merupakan polisi spesifik yang mana hospital-hospital KKM mesti mengaplikasikannya terutama sekali di Hospital Bersalin Kuala Lumpur, Ketua Jabatan di Hospital Bersalin Kuala Lumpur menyatakan bahawa polisi tersebut dimaklumkan kepada pesakit wanita diperingkat awal kemasukan ke wad bersalin atau bilik bersalin. Seterusnya, Ketua Jururawat O&G di Hospital Bersalin HKL menerangkan di dalam Polisi mengenai hak pesakit dan keluarga ini, pihak pengurusan HKL secara keseluruhannya memberi pemakluman tentang komitmen pihak pengurusan dan kakitangan klinikal bahawa kerjasama akan diberikan bagi tujuan melindungi dan menjaga hak pesakit dan keluarga melalui kaedah-kaedah yang diperuntukan di dalam polisi tersebut. Polisi tersebut telah digunapakai sejak beberapa tahun dan terpakai spesifik hanya di HKL sahaja dan ia digunapakai di Hospital Bersalin HKL sepenuhnya. Bagi kegunaan di Hospital bersalin HKL, maklumat-maklumat di dalam PHPK tersebut akan diberikan kepada pesakit wanita oleh Jururawat Masyarakat pada masa pesakit wanita itu datang ke Hospital Bersalin sebelum beliau didaftarkan dan dimasukkan ke wad bersalin atau bilik bersalin. Bererti, pada peringkat awal

kemasukan ke wad bersalin pesakit wanita itu sudah sedia maklum tentang hak-hak mereka serta tanggungjawab mereka dan ahli keluarga yang berkenaan.

Pada peringkat permulaan kemasukan ke wad ini, pesakit wanita akan diperiksa keadaan fizikal tubuh dan kandungannya dengan menyeluruh oleh Jururawat Masyarakat iaitu dengan mengambil ukuran tahap tekanan darah pesakit wanita hamil tersebut manakala, doktor yang bertugas, sama ada doktor pakar O&G atau doktor MO²⁶ akan memeriksa bukaan peranakan bagi mengukur luas bukaan. Seterusnya, setelah melalui semua proses pemeriksaan tersebut pesakit wanita hamil akan didaftarkan ke wad bersalin lantasa, beliau akan diberikan naskhah PHPK supaya dibaca dan difahami oleh mereka dan, sebarang pertanyaan akan dijawab oleh Jururawat Masyarakat tersebut. Pada peringkat ini, pesakit wanita tersebut telah sedia maklum akan kesemua hal berkaitan hak-hak mereka semasa berada di dalam wad bersalin dan bilik bersalin. PHPK mengandungi peruntukan-peruntukan tentang hak pesakit dan hak keluarga serta tanggungjawab pesakit dan keluarga mereka.

(iii) Polisi Hospital Mesra Ibu - Garis panduan Peneman Isteri di Bilik Bersalin Hospital Kuala Lumpur (GPIBB)

Di dalam konteks Hospital Bersalin HKL, mekanisme Polisi Mesra Ibu adalah melalui menyediakan fasiliti serta kemudahan bilik bersalin atau suit bersalin yang selesa dan selamat serta dapat diakses oleh suami atau keluarga atau sesiapa sahaja yang dipilih oleh pesakit wanita tersebut untuk bersama dengan mereka semasa proses melahirkan di bilik atau suit bersalin selaras dengan peruntukan polisi tersebut. Polisi tersebut direalisasikan melalui satu garis panduan yang dinamakan Garis panduan Peneman Isteri di Bilik Bersalin Hospital Kuala Lumpur (GPIBB). GPIBB akan diberikan kepada peneman isteri iaitu pesakit wanita yang sedang dalam proses melahirkan, dan GPIBB tersebut mesti ditandatangani oleh peneman dan disaksikan oleh seorang saksi yang juga akan menurunkan tandatangannya diatas dokumen GPIBB tersebut. GPIBB mengandungi 16 peruntukan Polisi Peneman Di Bilik Bersalin dan lima (5) peruntukan tambahan di bawah tajuk "Keadaan-Keadaan Di Mana Suami Tidak Dibenarkan Masuk/DiMinta Keluar". Garis panduan GPIBB ini merupakan satu kayu pengukur kepada suasana bilik bersalin yang kondusif serta mesra keluarga kepada pesakit wanita hamil yang akan melahirkan bayinya, dan adalah wajar jika dikatakan bahawa GPIBB telah meningkatkan kualiti perkhidmatan jagaan pesakit wanita hamil di hospital kerajaan.

Melalui dapatan dan keputusan yang telah dibincangkan, dapat dilihat kelompongan dari sudut undang-undang khusus tentang penjagaan kesihatan pesakit hamil di hospital kerajaan. Selain itu,

peraturan-peraturan yang terkandung di dalam garis panduan serta polisi yang disediakan bagi kegunaan di wad bersalin dan bilik bersalin pula lebih kepada suatu instrumen pemberitahuan semata-mata kepada pesakit dan ahli keluarga mereka. Peruntukan di dalam garis panduan dan polisi tersebut boleh berubah ataupun di ubah pada bila-bila masa mengikut peralihan pentadbiran hospital. Apabila tiada wujud suatu undang-undang nyata jagaan kesihatan dan perawatan pesakit hamil, ketidakstabilan pendapat dan pandangan tentang apa yang terbaik yang wajar diberikan kepada pesakit wanita dan pesakit hamil O&G akan turut berubah-ubah. Keadaan seperti ini akan menyebabkan turun naik mutu jagaan serta ketidak-tentuan di dalam memberikan hak kepada pesakit wanita dan pesakit hamil di wad bersalin dan di bilik bersalin. Bagi mengelakkan berlakunya pandangan atau dasar yang berubah-ubah, adalah perlu agar satu dasar kesihatan wanita dibentuk dan daripada titik tolak ini, satu undang-undang nyata hak pesakit wanita di wad bersalin boleh diwujudkan.

PERBINCANGAN

Setakat manakah undang-undang melindungi hak pesakit wanita di wad bersalin?

A. Kekuatan

1. Kelayakkan kakitangan di pantau oleh undang-undang menerusi Akta - pendaftaran, lesen, aduan, badan disiplin utk doktor (Kod Kelakuan Profesional 1987) (Kod Etika), jururawat dan pembantu perubatan.

KKM berkuasa secara terus dan langsung di bawah beberapa akta jagaan kesihatan di atas. Dan, dari beberapa aspek lain, KKM mendapat kerjasama daripada kementerian dan agensi-agensi kerajaan yang lain termasuklah kerajaan negeri bagi melaksanakan undang-undang jagaan kesihatan. Disamping melaksanakan perundangan jagaan kesihatan, KKM juga bertanggungjawab untuk membuat apa-apa undang-undang baru berkaitan jagaan kesihatan dari masa ke semasa selain daripada menyemak, bagi mencadangkan sebarang pindaan ataupun memperkenalkan peraturan-peraturan kesihatan baru kepada aktiviti-aktiviti KKM²⁷. Statut-statut yang utama berkaitan jagaan kesihatan adalah terdiri daripada Akta Perubatan 1971, Akta Bidan 1966 (Pindaan 1990), Akta Jururawat 1950 (Pindaan 1969), Akta Pendaftaran Pembantu Perubatan 1977, Akta Pembantu Hospital Estet (Pendaftaran) 1965 (Pindaan 1990), Akta Pendaftaran Juru Farmasi 1951 (Pindaan 1989), Akta Optik 1991 dan Akta Pergigian 1971, Akta Kesihatan Mental 2001, Akta Orang Kurang Upaya 2008 dan Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Penjagaan Kesihatan Swasta 1998. Statut-statut tersebut melibatkan pendaftaran kakitangan penjagaan kesihatan bermula daripada doktor

perubatan, doktor gigi serta lain-lain kumpulan paramedik seperti juru farmasi, bidan, jururawat dan pembantu hospital. Akta-akta ini lebih menjurus kepada matlamat untuk memastikan setiap kakitangan jagaan kesihatan daripada peringkat tertinggi sehingga peringkat bawah merupakan mereka yang benar-benar berkelayakan serta mahir di dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab kerjaya masing-masing. Memastikan kelayakan serta pendaftaran kepada yang telah layak adalah penting kerana beban tugas yang dipertanggungjawabkan adalah berat lagi melibatkan nyawa orang yang dirawat khususnya kepada pesakit wanita di bahagian obstetrik dan ginekologi kerana bukan hanya satu nyawa yang mesti dijaga tetapi dua nyawa iaitu, nyawa ibu dan bayinya. Salahlaku yang dibuat oleh seorang doktor adalah tertakluk di bawah seksyen 30 Akta Perubatan 1971. Peruntukan ini membolehkan MPM mengenakan tindakan disiplin terhadap profesional perubatan yang telah didapati melanggar peraturan dan garis panduan terutamanya salahlaku yang wujud kesan dari pelanggaran Kod Kelakuan Profesional 1987. Seksyen 30 memperuntukkan kuasa kepada MPM untuk menarik balik pendaftaran profesional perubatan daripada daftar, atau digantung, atau dihalang daripada mendaftar untuk tempoh tertentu menurut budibicara MPM. Tindakan yang dikenakan itu lanjutan daripada pengaduan yang dipanjangkan kepada pengetahuan MPM oleh pesakit yang terlibat.

MPM sebagai badan profesional perubatan utama di dalam mentadbirurus perlakuan dan etika profesional perubatan mempunyai dua bentuk peraturan penjagaan perlakuan dan etika iaitu Kod Etika dan Garis panduan Etika. Terdapat beberapa dokumen berbeza di bawah Kod Etika di antara yang menjadi panduan serta rujukan asas terpenting ialah Kod Kelakuan Profesional 1987, buku panduan 'Good Medical Practice', serta 'Confidentiality Guideline' / Garis panduan Kerahsiaan. Garis panduan Etika pula terdiri daripada beberapa buah lagi dokumen di antaranya ialah garis panduan Keizinan, Garis panduan 'Dissemination of Information by The Medical Profession', Garis panduan Implikasi Etika Doktor Dalam Situasi Konflik / 'Ethical Implications of Doctors in Conflict Situations', dan Garis panduan Persenyawaan Bantuan / *Guideline of The Malaysian Medical Council MMC Guideline 003/2006 Assisted Reproduction*.²⁸

Persatuan Perubatan Malaysia atau Malaysian Medical Association (MMA) mengawalselia kegiatan pengamal perubatan dan mempunyai kod yang tersendiri yang dinamakan Kod Etika Perubatan. Kod Etika Perubatan MMA mengandungi lapan (8) seksyen dan lima (5) Apendiks. Lapan seksyen tersebut merangkumi perkara-perkara berikut iaitu Seksyen 1 bertajuk *Good Medical Practice* terdiri daripada empat tajuk

Undang-undang Jagaan Kesihatan

kecil iaitu *Individual Responsibility, MMA and Medical Ethics, Summary of Duties of Doctors to the Patient*, dan *Profession and Oneself*. Di dalam penjelasan di Seksyen 1 diterangkan sikap dan pemikiran seorang doktor kepada memegang konsep mengambil berat dan menjaga kerahsiaan yang menjaga hubungan doktor-pesakit iaitu kebajikan pesakit, nilai-nilai hubungan doktor-pesakit dan, menjaga hubungan di antara ahli profesion perubatan itu sendiri.

Kod yang telah disediakan oleh MPM dan MMA ini pada keseluruhannya menjaga kepentingan profesionalisma seorang doktor terutama sekali apabila seseorang doktor itu menghadapi konflik perbezaan prinsip etika, diantara etika dan undang-undang ataupun keperluan peraturan regulatur ataupun konflik di antara etika doktor dengan kemahuan pesakit, pembuat keputusan proksi, profesional jagaan kesihatan lain atau majikan atau lain-lain pihak yang terlibat maka, doktor hendaklah menyemak Kod dan merujuk kepada MPM (*Ethical Codes & Guidelines*) dan MMA (*Code of Medical Ethics*)²⁹ bagi apa-apa kesulitan berkaitan etika yang melanda profesion kedokteran dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Pada asasnya, etika perubatan merupakan sebahagian perkara berkenaan bioethic yang terdiri daripada hubungan dan tugas profesional doktor, bercakap benar dan menyampaikan berita buruk, hak pesakit dan tanggungjawab pesakit, malpraktis perubatan dan kesilapan perubatan, autonomi pesakit dan keizinan perawatan, kerahsiaan dan privasi, penyakit dan sakit (*illness and disease*) begitu juga termasuk isu-isu etika di dalam kesihatan reproduktif.³⁰

2. Kes-kes kecuaiian di mahkamah di mana gantirugi diberi dan doktor/hospital bertanggung terasuklah bayaran ex-gratia di hospital kerajaan.

Kes kecuaiian dan malpraktis obstetrik merupakan di antara jenis kes-kes kecuaiian perubatan yang paling banyak dibawa kemahkamah, dan ia melibatkan kos serta amaun gantirugi yang tinggi dan menurut pemerhatian kes-kes sebegini telah meningkat dari tahun ke tahun.³¹ Diantara isu-isu yang boleh menjadi punca kepada aduan ataupun tindakan dimahkamah adalah berkaitan kecuaiian yang mungkin dilakukan dipihak hospital oleh kakitangannya samada oleh doktor atau bidan atau jururawat yang melakukan sesuatu perbuatan yang telah menyebabkan berlaku kesalahan terhadap wanita atau bayi yang dilahirkan adalah isu-isu yang berkaitan dengan perkhidmatan O&G adalah kecuaiian seperti semasa proses melahirkan bayi dimana keperluan kepada penggunaan ubat tahan sakit seperti epidural adalah diantara yang boleh menjadi perbalahan besar jika tidak dilaksanakan tugas itu mengikut prosedur standad operasi hospital. Selain itu, perkara berkaitan rawatan atau perkhidmatan yang dilakukan oleh bidan

umpamanya jagaan pra-natal dan selepas bersalin, perancang keluarga sehinggalah imunisasi bagi kanak-kanak dan pemantauan perkembangan kanak-kanak, pengguguran fetus, kesilapan disebabkan kecuaiian semasa pembedahan *Caesarean*, yang mana telah menyebabkan tindakan dibawa ke mahkamah.

Bentuk kecuaiian seperti kecuaiian perubatan, ataupun kecuaiian kakitangan hospital yang menyebabkan kematian pesakit wanita semasa melahirkan, atau kecuaiian semasa memberi ubat penahan sakit sehingga menyebabkan lumpuh kepada pesakit wanita berkenaan, ataupun kecuaiian yang menyebabkan kesakitan apabila tertinggal bendasing di dalam tubuh wanita, tetap boleh berlaku apabila prosedur dan protokol tertentu gagal dipatuhi diatas sebab-sebab tertentu. Kesan yang nyata daripada kecuaiian perubatan yang berlaku adalah kepada komitmen melunaskan bayaran gantirugi yang selalunya melibatkan jumlah yang tinggi. Pihak kerajaan telah melunaskan tuntutan gantirugi akibat kes-kes kecuaiian tersebut dalam jumlah yang besar.³²

(i) Kes Kecuaiian Perubatan Obstetrik Yang Memberi Kesan Kecacatan Kepada Bayi Yang Dilahirkan.

Kes pertama merupakan kes yang melibatkan kerosakan otak berlaku kepada seorang kanak-kanak berusia empat (4) tahun berpunca daripada semasa kelahirannya kecuaiian doktor dan pecah kontrak tanggungjawab doktor yang telah memberi kesan kepada kanak-kanak tersebut yang mengalami *Cerebral Palsi*.³³ Mahkamah di dalam kes ini telah membenarkan pampasan gantirugi sebanyak RM3 juta kepada Plaintiff. Dilaporkan kanak-kanak tersebut telah dilahirkan di Hospital Serdang pada 8.9.2010 dan dakwaan kecuaiian berkenaan adalah apabila langkah yang sewajarnya tidak diambil dan tiada pemakluman yang diberikan oleh doktor yang merawat itu kepada pesakit wanita hamil atau suaminya tentang butir-butir relevan termasuk laporan daripada jawatankuasa bebas tentang keadaan bayi tersebut semasa lahir kepada ibu atau bapa kanak-kanak tersebut pada masa yang material itu. Kes kedua merupakan kecuaiian perubatan obstetrik yang mana mahkamah telah membenarkan pampasan gantirugi sebanyak RM2.78 juta diberi kepada seorang kanak-kanak perempuan berusia sembilan (9) tahun melalui tuntutan yang dibuat oleh kedua ibu bapanya bagi pihaknya.³⁴ Di dalam kes ini mahkamah telah memutuskan bahawa gantirugi kerugian am sebanyak RM1,937,810 juta dan sejumlah RM350,000 bagi gantirugi kepada kesakitan dan kesengsaraan yang dialami kanak-kanak tersebut. Kanak-kanak perempuan tersebut telah mengalami kecacatan akibat daripada kerosakan otak kesan daripada berlakunya kecuaiian perubatan oleh doktor semasa mengendalikan kelahiran beliau. Kes ketiga merupakan kes

kematian bayi yang didakwa disebabkan oleh kecuaiannya doktor yang telah dilaporkan³⁵ berlaku kepada seorang wanita hamil yang sudah sampai waktu bersalin dan pergi ke hospital “Tetapi doktor menyarankan dia pulang dan kembali sekiranya ada tanda seperti lendir dan darah, air ketuban pecah atau darah” dan dilaporkan bahawa wanita tersebut telah berulang alik ke hospital beberapa kali sebelum akhirnya beliau diperiksa dan didapati bahawa “tiada dengupan jantung pada bayi dalam kandungan”. Kes keempat adalah juga kes kematian bayi dalam kandungan yang didakwa berlakunya kejadian akibat kecuaiannya doktor yang tidak memeriksa dengan tepat dan berhati-hati ibu mengandung yang sudah cukup bulan. Kandungan sudah *overdue* tetapi masih tidak dimasukkan ke wad bersalin atau bilik bersalin untuk pemerhatian lanjut proses bersalin.³⁶ Manakala kes kelima melibatkan kecuaiannya pihak hospital yang mana kecuaiannya tersebut telah menyebabkan bayi yang dilahirkan patah tangannya semasa proses aktif kelahiran, dan kejadian ini telah dilaporkan di media.³⁷

(ii) Kes Kecuaian Obstetrik Yang Melibatkan Kesan Kepada Pesakit Wanita.

Kes pertama yang dilaporkan melibatkan seorang wanita yang telah mengalami lumpuh anggota tubuhnya selepas bersalin dan menurutnya kelumpuhan tersebut akibat dari kesan ubat penahan sakit melalui proses epidural yang dilakukan oleh doktor pelatih di hospital tersebut. Kesannya adalah saraf tunjang mengalami kerosakan sebanyak 80% dan kedua kaki wanita tersebut lumpuh sepenuhnya selepas diperiksa oleh doktor di hospital lain.³⁸ Kes kedua melibatkan kecuaiannya yang dilaporkan mengenai seorang ibu muda yang mendakwa doktor cuai yang menyebabkan beliau mengalami kesakitan teruk akibat kecuaiannya tersebut yang melibatkan kejadian “kain pembalut luka (*gauze*) tertinggal di pintu rahimnya menyebabkan dia menanggung kesakitan.” Perkara tersebut dilaporkan dikesan oleh pesakit wanita tersebut setelah beberapa hari pulang ke rumah dalam tempoh berpantang, dan beliau menemui “kain *gauze* keluar bersama darah nifas” dan “pada hari ke 17 berpantang apabila darah secara tiba-tiba keluar terlampau banyak sehingga membuatkan dirinya lemah dan hampir pitam sebelum dikejarkan ke hospital dengan ambulans.” Kejadian tersebut dikatakan bukan sahaja membahayakan nyawa pesakit wanita tersebut malah telah menyumbang kepada tekanan perasaan dan bebanan menjaga bayi yang baru dilahirkan kepada si suami pesakit wanita hamil tersebut di samping memberi kesan negatif kepada prestasi beliau ditempat kerja dan beban kewangan.³⁹

Daripada contoh-contoh kes kecuaiannya malpraktis obstetrik yang ditunjukkan di atas dapat dilihat bahawa isu yang diberi perhatian utama, pada dasarnya, adalah mengenai ‘sebab dan punca’

bagaimana berlakunya kecuaiannya malpraktis perubatan obstetrik. Di antara sebab dan punca yang disebutkan adalah terdapatnya kelemahan cara berkomunikasi dan bekerjasama pasukan obstetrik semasa proses melaksanakan sesuatu kes obstetrik itu, peningkatan penggunaan teknologi tinggi perinatal, pengurusan penjagaan prenatal dan postnatal yang tidak sempurna dan sesuai, standard penjagaan yang rendah mutunya serta kesilapan dalam membuat keputusan semasa tahap aktif proses kelahiran dan tempoh intrapartum, dan kegagalan berkomunikasi dengan efektif dan baik serta kekurangan kefahaman tentang hubungan antara pesakit-doktor/kakitangan obstetrik iaitu pesakit sebagai pihak yang sedang mendapatkan penjagaan perubatan sementara doktor pula, pemberi penjagaan perubatan tersebut.⁴⁰

Kesimpulan daripada keputusan kes-kes yang telah dibuat diatas menunjukkan bahawa mahkamah telah bergerak ke arah menilai keseriusan kecuaiannya perubatan serta mengiktiraf hak pesakit melalui pendekatan memberi pampasan ganti rugi di dalam bentuk kewangan yang semakin tinggi nilainya. Keadaan ini telah dilihat berlaku sejak beberapa tahun sebelumnya yang mana Timbalan Menteri Kesihatan Datuk Rosnah Abdul Rashid Shirlin⁴¹ telah menyatakan pihak kerajaan telah membayar “RM7 juta kepada pesakit akibat kes kecuaiannya perubatan di hospital kerajaan sejak 2007 sehingga kini.” Selain itu, Timbalan Menteri tersebut juga menyatakan bahawa “Kementerian Kesihatan, katanya, menerima purata aduan kes kecuaiannya oleh kakitangan perubatannya antara lima (5) hingga lapan (8) kes sebulan dalam tempoh yang sama. Menurut beliau lagi, kebanyakan kes aduan kecuaiannya itu terus dibawa ke mahkamah, dan ini sebenarnya menjejaskan kredibiliti dan imej doktor itu, di samping menambahkan beban dan tekanan terhadap pengamal perubatan. Menurutnyanya lagi, terdapat alternatif lain selain daripada membawa kes-kes kecuaiannya perubatan ke mahkamah bagi menyelesaikan isu berkenaan kecuaiannya perubatan dengan menggunakan laluan tindakan *Alternative Dispute Resolution* (ADR) yang merangkumi timbang tara, pengantaraan, pendamaian dan perundingan.

1. Hak pesakit dalam Piagam Pesakit 1995 (MMA) bukan sahaja memperuntukkan tanggungjawab pesakit tetapi yang terpenting adalah peruntukan tentang hak pesakit.

Di antaranya ialah hak untuk memilih doktor sendiri dan mendapatkan pandangan kedua dari doktor lain, hak untuk diberitahu tentang penyakit dan ubat-ubatan yang akan digunakan kepada pesakit adalah merupakan peruntukan-peruntukan di dalam Piagam Pesakit 1995. Walaupun Piagam Pesakit ini tidak bersifat undang-undang dari segi perlaksanaannya tetapi dari sudut moral dan ‘*social sanction*’ ia

Undang-undang Jagaan Kesihatan

memberi kesan secara umum kepada masyarakat. Dengan wujudnya Piagam Pesakit 1995 ini, penulis berpandangan, para pengamal perubatan iaitu para doktor perubatan, jururawat dan pembantu perubatan lainnya akan menyedari terdapatnya hak-hak pesakit dan dengan ini mereka akan lebih berhati-hati dan berhemah semasa bertugas.

2. Polisi mesra wanita bersalin/ bayi di hospital kerajaan:

Inisiatif hospital kerajaan untuk pastikan wanita selesa di hospital- susuan ibu dengan menyediakan risalah tentang hak pesakit dan hak keluarga pesakit di dalam satu dokumen yang dinamakan Polisi Hak Pesakit dan Hak Keluarga (PHPK) dan garis panduan bagi pesakit wanita di bilik bersalin iaitu “Garis panduan Peneman Isteri di Bilik Bersalin Hospital Kuala Lumpur (GPIBB) merupakan dua posisi yang disediakan di hospital kerajaan bagi memudahkan pemahaman para pesakit wanita malah membantu ahli keluarga mereka agar memahami kedudukan mereka sebagai pengguna perkhidmatan hospital supaya suasana perawatan dan yang berkaitan berjalan lancar dan harmoni sesuai dengan keperluan emosi dan fizikal pesakit wanita yang akan melahirkan dan selepas melahirkan.

3. Pendidikan kesihatan penjagaan kesihatan ibu dan bayi tersedia melalui media sosial KKM⁴² di aplikasi Instagram dan Facebook.

Banyak maklumat-maklumat tentang kelahiran selamat diberikan misalnya, (a) maklumat tentang “apa itu Kelahiran Selamat?” Makluman yang diberikan ianya bererti “Kelahiran yang disambut oleh anggota yang terlatih dan bertauliah”. Kenapa perlu kelahiran selamat? Memastikan ibu bersalin tanpa komplikasi serta melahirkan bayi yang sihat. Siapakah anggota terlatih? (i) Pengamal perubatan yang didaftarkan di bawah Akta Perubatan 1971 [Akta 50]. (ii) Bidan berdaftar dengan Lembaga Bidan Malaysia seperti Jururawat Kebidanan dan Jururawat Masyarakat. (b) Maklumat tentang Komplikasi serius semasa bersalin yang boleh berlaku tanpa dijangka. Kesan kepada ibu: tumpah darah (*postpartum haemorrhage*), lekat uri (*retained placenta*), sawan akibat darah tinggi tidak terkawal (*eclampsia*), koyak yang teruk di vagina (*extended tear*), dan kelahiran yang sukar (*obstructed labour*) dan boleh mengakibatkan Rahim pecah (*uterine rupture*). Manakala komplikasi kepada bayi adalah bayi lemas (*asphyxia*), kelahiran bayi tersekat akibat saiz bayi yang besar, tali pusat terkeluar dahulu (*cord prolapse*) akibat kedudukan bayi yang tidak normal, air mentuban dicemari najis masuk kedalam paru-paru (*meconium aspiration*), dan suhu badan terlalu rendah (*hypothermia*) jika bayi pramatang.

B. Ruang lingkup perkhidmatan yang perlu dipertingkatkan dan ditambah nilai

1. Keperluan supaya menyediakan lebih ramai bilangan doktor kepakaran O&G dari kalangan doktor wanita di hospital kerajaan.

Ramai golongan ibu muda serta pasangan mereka yang lebih memilih supaya isteri mereka atau wanita hamil itu sendiri yang mahukan perkhidmatan materniti dibuat oleh doktor wanita. Malah di peringkat masyarakat umum, telah banyak kedengaran cadangan-cadangan agar lebih ramai doktor pakar O&G terdiri daripada golongan wanita. Isu ‘hanya doktor wanita untuk pesakit wanita diwad dan bilik bersalin’ merupakan suatu persoalan yang sering dibincangkan sejak kebelakangan ini dan persepsi ramai adalah perkara ini perlu diberi perhatian serius agar wanita diberikan hak untuk memilih untuk mendapatkan khidmat pemeriksaan dan rawatan semasa bersalin daripada doktor wanita sahaja. Di luar negara misalnya di Turki, satu kajian telah dijalankan bagi mengukur kecenderungan memilih gender doktor O&G dikalangan wanita di negara itu. Kajian menunjukkan bahawa jika diberi pilihan, 32.3% wanita yang ingin memilih doktor wanita untuk memeriksa mereka terutama diperingkat awal kehamilan manakala majoriti 53.5% tidak memilih mana-mana gender dan 14.2% memilih untuk diperiksa dan dirawat oleh doktor O&G lelaki.⁴³ Kajian di Turki ini menunjukkan alasan kepada memilih doktor O&G wanita bukan semata-mata disebabkan oleh keperluan agama atau adat dan budaya (hanya 5% yang memilih alasan agama) tetapi disebabkan wanita merasa selesa dengan doktor O&G wanita (27%), lebih mudah dan senang berkomunikasi dengan doktor O&G wanita (36%) dan rasa malu dengan doktor O&G lelaki (32%).

Perkembangan di dalam negara menunjukkan bagaimana kerajaan telah bertindak balas dengan membuat pernyataan melalui Timbalan Menteri Kesihatan yang telah mengumumkan bahawa KKM sedang mengkaji kemungkinan untuk menyediakan suasana tersebut diwad bersalin dan bilik bersalin.⁴⁴

Pada masa ini Hospital Bersalin Kuala Lumpur sudah mampu memberi perkhidmatan doktor pakar O&G terdiri daripada doktor wanita, menurut penjelasan oleh Ketua Jabatan O&G HKL. Bersesuaian dengan objektif KKM di dalam “*Health sector transformation towards a more efficient & effective health system in ensuring universal access to healthcare (KRA 1)*” di bahagian v. Polisi dan Peraturan yang menumpukan kepada mengukuhkan badan-badan penguatkuasaan perundangan - “*In addition, the health system probably needs to strengthen the regulatory bodies to oversee health facilities and require them to report regularly on treatments delivered and outcomes achieved, the*

other to oversee training programs for doctors and other health professionals and raise accreditation standards."⁴⁵

2. Wad bersalin yang mesra ibadah untuk wanita Islam

Seperti contoh penyediaan pakaian yang menutup aurat, kemudahan bersembahyang, penyediaan khidmat azan kepada bayi orang Islam serta menjaga keselesaan pesakit wanita secara keseluruhannya yang menyentuh keperluan keagamaan mereka yang melingkupi jenis-jenis makanan dan lain-lain keperluan semasa di bilik bersalin seperti doula, misalnya. Walaupun laluan dan ruang ada disediakan bagi keperluan-keperluan ibadah serta keperluan menjaga jenis makanan dan khidmat doula namun, tiada polisi tetap bagi kemudahan ibadah terutamanya bagi pesakit wanita Islam yang memerlukan perkhidmatan azan dan lain-lainnya dan keadaan ini sewajarnya boleh diperbaiki dimasa hadapan menurut pendapat doktor serta jururawat O&G yang ditemuramah penulis di Jabatan O&G HKL.

KESIMPULAN

Memperkatakan isu 'kompeten' sama ada di pihak profesional perubatan dan kakitangan perubatan amnya, dan profesional dan kakitangan perubatan obstetrik khususnya, kompeten perubatan, pertama sekali, dapat dilihat daripada peruntukan-peruntukan perundangan jagaan kesihatan awam yang mengawal-selia kelayakan profesional perubatan dan kakitangan sokongan melalui akta-akta Perubatan 1971, Akta Bidan, Akta Jururawat dan Akta Pembantu Perubatan. Dengan adanya doktor perubatan dan kakitangan sokongan obstetrik yang kompeten, melalui pemantauan piawai kelayakan, pendidikan perubatan serta pengiktirafan dan pendaftarannya, hak pesakit mampu dilindungi dengan penjagaan dan perawatan yang kompeten oleh doktor-doktor dan kakitangan sokongan yang kompeten. Bererti hak pesakit wanita hamil dilindungi di bawah undang-undang jagaan kesihatan. Jelas sekali, profesional perubatan dan para kakitangan perubatan sokongan mesti layak dari aspek pendidikan dan latihan perubatan dan jagaan kesihatan yang diterima, mestilah daripada universiti atau tempat pengajian yang diiktiraf KKM serta telah melalui proses-proses yang ditetapkan di dalam akta-akta tersebut. Dengan mengiktiraf profesional perubatan serta kakitangan perubatan yang memenuhi kelayakan serta telah didaftarkan mengikut perutusan akta-akta berkaitannya maka, kelayakan serta keupayaan doktor dan kakitangan sokongan adalah sudah mencapai tahap kompeten. Oleh itu, hak pesakit, umumnya dan hak pesakit wanita hamil, khususnya, dalam mendapatkan rawatan dan pemeriksaan perubatan yang kompeten akan terjamin.

Sebagai wanita hamil yang menggunakan khidmat serta fasiliti jagaan kesihatan KKM, kerangka model sistem prosedur kerja bagi perkhidmatan obstetrik dan ginekologi di dalam OPOGS serta protokol garis panduan tentang polisi hak pesakit PHPK HKL dan garis panduan di bilik bersalin / GPIBB, memberi keyakinan bahawa perihal keselamatan wanita hamil dan bayi yang akan dilahirkan berada di dalam penjagaan yang terbaik tambahan lagi, keutamaan memang difokuskan kepada menjaga kemaslahatan pesakit wanita hamil dan bayinya kerana kes-kes obstetrik bukan sahaja berkenaan pesakit wanita hamil itu seorang sebagai ibu, tetapi melibatkan nyawa dan kesejahteraan bayi yang akan dilahirkannya maka, ia melibatkan dua nyawa dan memelihara dua nyawa tersebut merupakan keutamaan tertinggi. Penulis berpandangan bahawa ketiga-tiga dokumen ini amat relevan dan menunjukkan kewujudan hak pesakit wanita hamil di wad dan bilik bersalin malah, semasa mereka mendapatkan pemeriksaan antenatal atau prenatal mereka. Ini kerana proses penjagaan obstetrik wanita hamil adalah merupakan satu tempoh yang panjang iaitu sembilan bulan kehamilan dan sehingga 42 hari selepas bersalin mengikut jadual penjagaan postnatal ibu dan anak Hospital Bersalin Kuala Lumpur. Oleh itu, jelas kelihatannya hak pesakit wanita hamil sebagai pesakit di wad bersalin hospital kerajaan dipelihara. OPOGS, PHPK HKL dan GPIBB keseluruhannya, merupakan dokumen-dokumen bertulis yang lengkap dalam menjaga dan melindungi pesakit wanita hamil.

Bagi menangani beberapa perkara yang kelihatannya remeh tetapi hakikatnya penting kepada pesakit wanita yang berada di wad bersalin, maka, perlu ada satu usaha bersepadu dipihak kerajaan supaya mengujudkan satu polisi atau pelan tindakan 'kesihatan wanita kebangsaan'. Polisi kesihatan wanita kebangsaan ini mampu menjadi payung kepada pembentukan cabang-cabang perundangan jagaan kesihatan wanita hamil di hospital, klinik kesihatan dan wad bersalin terutamanya selain memperincikan keperluan-keperluan pesakit wanita hamil umpamanya khidmat daripada doktor O&G wanita. Hasil kajian ini boleh digunakan sebagai landasan kepada pembentukan polisi baharu berkenaan wanita dan jagaan kesihatan. Polisi yang dimaksudkan adalah polisi jagaan kesihatan wanita yang menyeluruh mengkhusus kepada jagaan kesihatan wanita hamil, hak pesakit wanita hamil (iaitu di wad bersalin dan di bilik bersalin), termasuklah jagaan kesihatan wanita hamil yang bekerja serta jagaan kesihatan seksual lainnya yang perlu dirangkakan di dalam satu "Polisi Kesihatan Wanita Kebangsaan". Kajian lebih lanjut dan terperinci dari sudut kepuasan pesakit wanita terhadap perkhidmatan penjagaan di wad bersalin dan di bilik bersalin di hospital

Undang-undang Jagaan Kesihatan

kerajaan perlu dibuat di masa hadapan bagi menyempurnakan lagi dapatan berkaitan kajian ini.

PENGHARGAAN

Setinggi-tinggi penghargaan kepada Pusat Pengurusan Penyelidikan dan Instrumentasi (PPPI) / CRIM (Centre for Research and Instrumentation)

RUJUKAN

1. CRC. Ministry of Health Malaysia. National Medical Care Survey (NMCS) 2014. Characteristics of primary care patients in Malaysia for 2014. Females accounted for the greater proportion (53.6%) of all encounters.
2. Rekod Di Laporan Perbahasan Dewan Rakyat. Legislative Council Debates. Official Report of the Second Legislative Council (Third Session) September 1957 To October 1958.
3. CN Anisah, B. Azlinda, Z.A. Mahdy. The Development of Health Care Legislation In Malaysia: an overview. CLI Fakulti Undang-Undang UKM. 2017; vol. 1.
4. Sirajoon Noor Ghani, Hematram Yadav. Healthcare in Malaysia. 2008; University of Malaya Press. Kuala Lumpur.
5. MALAYSIA-WHO Country Cooperation Strategy 2016-2020. 2017.
6. Commonwealth Health Online. Current Health Issues and Progress in Malaysia. 2015.
7. Keadaan ini sesuai dengan peranan KKM sebagai otoriti yang menggubal rang undang-undang jagaan kesihatan yang mana boleh dilihat senarai undang-undang jagaan kesihatan yang merangkumi perkara-perkara yang sangat luas. Lihat Sirajoon Noor Ghani, Hematram Yadav. Healthcare in Malaysia. 2008; University of Malaya Press. Kuala Lumpur.
8. Malaysia Productivity Corporation. Healthcare Regulations in Malaysia. 2014; <http://www.mpc.gov.my/>
9. Wartawan Sinar Harian. Kementerian Kesihatan kuatkuasakan dua akta. Dilaporkan pada 30-6-2017; <http://www.sinarharian.com.my/mobile/nasional/kementerian-kesihatan-kuatkuasakan-dua-akta-1.695470>.
10. Siti Naaishah Hambali, Solmaz Khodapanahandeh. Review of Medical Malpractice Issues in Malaysia under Tort Litigation System. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(4): 76-83.[doi:10.5539/gjhs.v6n4p76](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825259/) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825259/>.
11. Puteri Nemie Jahn Kassim, Khadijah Mohd Najid. The causes and implications of obstetric malpractice', *International Journal of Basic and Applied Sciences*, 2015; 4(3). www.sciencepubco.com/index.php/IJBAS
12. Anwarul Yaqin. Law and Society in Malaysia. 1996; International Law Books Services. Kuala Lumpur.
13. Anwarul Yaqin. Legal Research and Writing. 2007; Malaysia. Lexis Nexis.
14. Siti Zubaidah Ismail. Kecuaian Perubatan Menurut Undang-Undang Tort Dan Autoriti Mengenalinya Dari Sudut Syariah / Medical Negligence According to The Law of Tort and Its Authority from the Shariah. *Jurnal Syariah*. 2011; Jil. 19, Bil. 2 (2011) 133-162.
15. Wartawan Sinar Harian. Cuai: Doktor diarah bayar ganti rugi RM312, 500. Dilaporkan pada 10-9-2015; <http://www.sinarharian.com.my/semasa/cuai-doktor-diarah-bayar-ganti-rugi-rm312-500-1.429446>.
16. [2007] 1 MLJ 593.
17. MPM. Malaysian Medical Council. www.mmc.gov.my/.
18. Medicinenet. Patient: A person under health care. The person may be waiting for this care or may be receiving it or may have already received it. There is considerable lack of agreement about the precise meaning of the term "patient." It is diversely defined as, for examples: A person who requires medical care. A person receiving medical or dental care or treatment. A person under a physician's care for a disease or condition. A person who is waiting for or undergoing medical treatment and care. An individual who is receiving needed professional services that are directed by a licensed practitioner of the healing arts toward maintenance, improvement or protection of health or lessening of illness, disability or pain. (US Centers for Medicare & Medicaid Services); A sick, injured or wounded soldier who receives medical care or treatment from medically trained personnel. (US Army Medical Command); From the Latin verb "patior" meaning "to

- suffer" both in the sense of feeling pain and in the sense of forbearance. Thus, the two uses of the word "patient" -- as a noun denoting "someone who suffers" and as an adjective meaning "to bear with forbearance" - stem from the same origin. <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=39154>
19. Kamus Dewan. Edisi Keempat. 2013.
 20. United Nations. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.
 21. Irwin Law. Hard Laws. https://www.irwinlaw.com/cold/hard_law
 22. Pada asasnya KKM badan utama menyelia kesemua undang-undang kesihatan di samping bekerjasama dengan kementerian lain termasuk pihak dewan bandaraya dan kerajaan tempatan tentang jagaan kesihatan awam serta keselamatan kesihatan awam lain.
 23. Majlis Perubatan Malaysia. Penguatkuasaan Akta Perubatan (Pindaan) 2012 Dan Peraturan-Peraturan Perubatan 2017 pada 1 Julai 2017. Senarai Edaran bertarikh 30-6-2017; <http://fpmpam.org/files/20170707102518587.pdf>.
 24. US Legal.com. Soft Law Law and Legal Definition. <https://definitions.uslegal.com/s/soft-law/>
 25. Kata Aluan OPOGS. 2010.
 26. Medical Officer atau Pegawai Perubatan yang merupakan doktor di bahagian O&G tetapi bukan doktor pakar O&G.
 27. Sirajoon Noor Ghani, Hematram Yadav. Health Care in Malaysia. 2008; University Malaya Press, Kuala Lumpur.
 28. Malaysian Medical Council. Ethical Codes & Guidelines. 2017; <http://www.mmc.gov.my/index.php/ethical-code-guidelines>.
 29. Di mukasurat 7 Kod.
 30. Saudi Commission for Health Specialties Department of Medical Education & Postgraduate Studies. Professionalism and Ethics Handbook for Residence. 2015.
 31. Puteri Nemie Jahn Kassim, Khadijah Mohd Najid. Obstetrics & Gynaecology Malpractice Cases in Malaysia - Trends and Challenges. 24th Asian & Oceanic Congress of Obstetrics & Gynaecology 2015 (AOCOG 2015). 3rd-6th June 2015; Borneo Convention Centre, Kuching, Sarawak. (Unpublished), URL: <http://irep.iium.edu.my/id/eprint/43695>.
 32. Wartawan BH. RM20 juta setahun bayar ganti rugi kepada pesakit. Timbalan Menteri Kesihatan. Dilaporkan pada 4 November 2017; <https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2017/11/346388/rm20-juta-setahun-bayar-ganti-rugi-kepada-pesakit>
 33. Wartawan akhbar The Star. Brain damaged girl awarded RM3mil. Dilaporkan pada 5 Mac 2015; <http://www.thestar.com.my/news/nation/2015/03/05/brain-damaged-girl-awarded-rm3mil-new/>.
 34. Wartawan Borneo Post. Medical negligence: 9-year-old girl awarded RM2.78 million. Nurul Husna Muhammad Hafiz is nine, but she will never get to enjoy life doing things that girls her age do. She suffers from brain damage from medical negligence and will forever be dependent on others to care for her. Yesterday, Nurul Husna, who is wheelchair bound, was awarded RM2.78mil in damages following a suit filed by her father and mother regarding her birth at a hospital. Her bank officer father Muham-mad Hafiz Abd Wasit and her mother Dr Nor Azalina Mohd Songib filed the suit on her behalf against the Government and 29 others. Dilaporkan pada 7 Jun 2014; <http://www.theborneopost.com/2014/06/07/medical-negligence-9-year-old-girl-awarded-rm2-78-million/>.
 35. Wartawan My News Hub. Kakak dakwa doktor cuai sebabkan kematian bayi. Dilaporkan pada 9 September 2016; <http://www.mynewshub.cc/terkini/kakak-dakwa-doktor-cuai-sebabkan-kematian-bayi/> Kakak Dakwa Doktor Cuai Sebabkan Kematian Bayi.
 36. Wartawan Edisi Viral. Terkilan dan kecewa dengan kecuai doktor. Dilaporkan pada 19 Oktober 2015; <http://www.edisiviral.com/news/terkilan-dan-kecewa-dengan-kecuai-doktor-p-hospital-a-g-disuruh-balik-walaupun-ada-tanda-bersalin-sampai-anak-mati-dalam-kandungan-yana-samsudin?uid=12771>.
 37. Laporan Blog Rakyat dan Wartawan Malaysiakini. Dilaporkan pada 5 Oktober 2009; <http://dialograkyat.blogspot.my/2009/10/hospital-cuai-bayi-saya-dilahirkan.html>. <http://www.malaysiakini.com/news/11424>
9. Seorang wanita hari ini mendakwa kecuai petugas wad bersalin di Hospital Sultan Abdul Halim di Sungai Petani menyebabkan bayinya yang dilahirkan di wad itu kini menderita sakit akibat patah tangan kiri. Faizah Ibrahim, 28, berkata bahawa selepas melahirkan anak keduanya itu pada 14 Sept lepas, seorang doktor memaklumkan kepada beliau bahawa tangan kiri bayi yang dilahirkan itu telah

Undang-undang Jagaan Kesihatan

- patah ketika dikeluarkan dan memintanya supaya tidak membuat sebarang aduan. Pengarah hospital berkenaan Dr Harris Fadzilah Che Hashim gagal dihubungi tetapi Bernama difahamkan pihak hospital telah memberi penjelasan mengenai kejadian itu kepada ibu bapa bayi berkenaan baru-baru ini. "Kita telah memberi penjelasan mengenai kejadian itu dan meminta ibu bapa bayi merujuk semula ke hospital ini jika ada sebarang masalah," kata seorang jurucakap hospital itu. BERNAMA.
38. Disiarkan di Media Maya. Wanita Ini Lumpuh Selepas Bersalin Akibat Kecuaian Doktor Pelatih. Saraf Tunjang Rosak Kerana Epidural. <http://viralklik.blogspot.com/2016/05/wanita-ini-lumpuh-selepas-bersalin.html>; Laporan media social. 5 Julai 2015; <http://beritahavoc.blogspot.my/2015/07/kisah-memeritkan-wanita-ini-lumpuh.html>.
39. Wartawan Sinar Harian. Selain tertekan dan risau, saya bimbang kesihatan isteri yang terpaksa kembali ke hospital. Keadaan ini (tertinggal gauze) membahayakan nyawa dan mengundang risiko terhadap isteri, dalam masa sama terpaksa menguruskan anak yang dibenarkan pulang sepanjang isteri berada di hospital, katanya. Menurutnya, akibat kejadian berkenaan, kerjaya dan kewangannya terjejas kerana terpaksa berulang-alik setiap hari ke hospital di Sungai Petani yang jaraknya lebih kurang 20 kilometer dari rumah. Laporan pada 19 Oktober 2015; <http://www.sinarharian.com.my/edisi/utara/ibu-muda-dakwa-doktor-cuai-1.441882>.
40. Puteri Nemie Jahn Kassim, Khadijah Mohd Najid. The causes and implications of obstetric malpractice. *International Journal of Basic and Applied Sciences*. 2015;4(3). www.sciencepubco.com/index.php/IJBAS
41. Laporan Utusan Online. RM7 juta dibayar untuk kes kecuai perubatan. Dilaporkan pada 24 Julai 2009; www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2009&dt.
42. Kementerian Kesihatan Malaysia. <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1494>.
43. Meltem Demirgöz Bal et al. Muslim women choice for gender of obstetricians and gynecologist in Turkey. *Journal of Human Sciences*. 2014; Vol 11. <https://www.jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2873/1320>.
44. Wartawan The Star. Hilmi: Govt plans to have only women doctors delivering babies. Laporan akhbar the Star pada 28 Jun 2016; <http://www.thestar.com.my/news/nation/2016/06/28/govt-thinking-of-having-only-women-doctors-deliver/#C6meQxxPbmf5WTUL.99>.
45. Laporan KKM. Country Health Plan Ministry of Health 10th Malaysia Plan 2011-2015; Di mukasurat 44.