Di sediakan oleh:
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
2012

http://fh.moh.gov.my
www.moh.gov.my
www.myhealth.gov.my

ISBN NO. ISBN 978-967-5322-09-9

ISBN 978-967-5322-09-9

GARIS PANDUAN PENGENDALIAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF REMAJA DI KLINIK KESIHATAN

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga

GARIS PANDUAN PENGENDALIAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF REMAJA DI KLINIK KESIHATAN

Kementerian Kesihatan Malaysia

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
2012

GARIS PANDUAN PENGENDALIAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF REMAJA DI KLINIK KESIHATAN

Kementerian Kesihatan
Malaysia

BAHAGIAN PEMBANGUNAN KESIHATAN KELUARGA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
2012

KANDUNGAN

PERKARA	MUKA SURAT
Kata-Kata Aluan	i
Prakata	iii
Daftar Kata	v
Pendahuluan	1
UNIT 1 : Pengendalian Kehamilan dan Pengguguran	7
UNIT 2 : Pengendalian Jangkitan Kelamin dan *HIV/ AIDS*	35
UNIT 3 : Pengendalian Keganasan Seksual (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram)	47
UNIT 4 : Pengendalian Perkhidmatan Kontraseptif	57
SOALAN LAZIM	67
Lampiran	
Lampiran 1: Undang-Undang	83
1.1 Surat dari Pejabat Undang-Undang, KKM	85
1.2 Akta Umur Dewasa 1971	93
1.3 Guardianship of Infants (Act 1961)	96
1.4 Kanun Keseksaan (Akta 574)	103
1.5 Akta Kanak-Kanak 2001	112
1.6 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit 1988 (Akta 342)	146
Lampiran 2: Etika Perubatan	151
2.1 Code of Professional Conduct	153
2.2 Code of Medical Ethics	164
2.3 Confidentiality	169
Lampiran 3: Perspektif Agama	183
3.1 Fatwa (Keputusan Muzakarah Kali Ke-90)	185
3.2 Majlis Perundingan Agama Buddha, Hindu, Kristian, Sikhism dan Taoism (MCCBCHST).	198
3.3 Religion, Contraception & Abortion Factsheet by FPA, 2004	212
Lampiran 4: Peranan Pelindung (JKM)	217
Lampiran 5: Contoh Borang Persetujuan Ibu bapa	221
Lampiran 6: Borang 9 (Akta Kanak-kanak 2001)	223
Lampiran 7: Panduan Telefon Agensi Sokongan	225
7.1 Hotline & Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri	226
7.2 NGO Yang Memberi Perlindungan	231
Senarai Rujukan	235
Glosari	237
Penghargaan	244

Kata-Kata Aluan

Saya ingin merakamkan ucapan terima kasih kerana diberi peluang memberi sepatah dua kata sempena penerbitan Buku Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan.

Masalah kesihatan seksual dan reproduktif yang melanda generasi muda kini amat membimbangkan. Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia menunjukkan prevalen aktiviti seksual dalam kalangan remaja meningkat daripada 1.8 peratus (1996) kepada 8.3 peratus (2012). Kajian di peringkat kebangsaan oleh Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara pula menunjukkan peratus remaja yang terlibat dalam aktiviti seksual telah meningkat dari 0.9 peratus (1994) kepada 2.2 peratus (2004) dan 6.5% (2010). Manakala kajian-kajian yang dijalankan oleh pihak universiti dan agensi lain dalam kalangan remaja berisiko tinggi adalah sekitar 54 – 99 peratus. Data KKM pula menunjukkan kes baru ibu hamil dalam kalangan remaja 10 – 19 tahun dari Januari hingga Disember 2011 adalah sebanyak 18,652, di mana sebanyak 4,222 (23%) daripadanya tidak berkahwin.

Lain-lain masalah sosial dan reproduktif dalam kalangan remaja adalah seks di luar nikah, pembuangan bayi, sumbang mahram, penyakit jangkitan kelamin dan HIV. Antara faktor yang menjurus ke arah masalah seksual reproduktif remaja adalah kurangnya pengetahuan dan kemahiran mengenai kesihatan seksual dan reproduktif, pengaruh rakan sebaya, konflik kekeluargaan, kurangnya pendidikan agama serta pengaruh teknologi komunikasi, internet dan globalisasi.

Syabas kepada Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga dan bahagian-bahagian lain di peringkat kementerian serta semua agensi kerajaan dan bukan kerajaan yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam penyediaan garis panduan komprehensif ini, yang mengambil kira aspek-aspek perundangan, etika perubatan, agama, hak dan sosiobudaya dalam pengendalian masalah kesihatan seksual dan reproduktif remaja.

Semoga garis panduan ini dapat menjadi rujukan kepada semua anggota kesihatan khususnya di peringkat penjagaan kesihatan primer dalam menyediakan perkhidmatan yang berkualiti, komprehensif dan bersepadu kepada golongan remaja di Malaysia.

Sekian, terima kasih.

DATUK DR. LOKMAN HAKIM BIN SULAIMAN
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia

Prakata

Program Kesihatan Remaja dimulakan pada tahun 1996 di bawah perkembangan skop Program Pembangunan Kesihatan Keluarga. Ia diwujudkan bagi merancang program dan perkhidmatan untuk golongan remaja berdasarkan matlamat yang ditetapkan dalam Dasar Kesihatan Remaja Negara.

Kementerian Kesihatan telah menyediakan beberapa modul, garis panduan dan borang saringan untuk membantu anggota kesihatan menyediakan perkhidmatan kepada golongan remaja di peringkat kesihatan primer. Dengan penggunaan borang saringan kesihatan remaja yang semakin meluas, didapati terdapat peningkatan kes-kes berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif remaja dikesan.

Didapati anggota kesihatan menghadapi dilema dalam mengendali masalah kesihatan seksual dan reproduktif remaja kerana ianya sulit dan remaja di bawah 18 tahun dianggap kanak-kanak yang mana mempunyai implikasi perundangan, etika, hak, agama dan sosiobudaya.

Memahami cabaran yang dihadapi oleh anggota kesihatan, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga telah mengambil inisiatif untuk menyediakan “Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan” yang mengambil kira aspek perundangan, etika, hak, agama dan sosiobudaya.

Garis panduan ini merangkumi empat skop iaitu pengendalian kehamilan dan pengguguran, pengendalian jangkitan kelamin, termasuk jangkitan HIV / AIDS, pengendalian keganasan seksual dan pengendalian perkhidmatan kontraseptif. Ia juga mengandungi carta alir, peranan dan tanggungjawab anggota kesihatan, dokumen dan akta-akta berkaitan.

Diharap garis panduan ini dapat membantu anggota kesihatan membuat keputusan yang bijaksana dan memberi perkhidmatan optimum kepada remaja dengan masalah seksual dan reproduktif. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih serta syabas kepada para anggota KKM dan semua agensi yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam menghasilkan garis panduan ini.

Sekian, terima kasih.

TO’ PUAN DR. SAFURAH BINTI HAJI JAAFAR
Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

DAFTAR KATA

AIDS	–	*Acquired Immunodeficiency Syndrome*
BSSK/R	–	Borang Saringan Status Kesihatan Remaja
CEDAW	–	*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*
CRC	–	*Convention on the Rights of the Child*
FMS	–	*Family Medicine Specialist*
GPKSR	–	Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduktif Remaja di Klinik Kesihatan
HEADSS	–	*Acronym "Home, Education Employment, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide*
HIV	–	*Human Immunodeficiency Virus*
ICPD	–	*International Conference on Population and Development*
ICT	–	*Information Communication Technology*
IPTA	–	Institut Pengajian Tinggi Awam
IPTS	–	Institut Pengajian Tinggi Swasta
JAKIM	–	Jabatan Kemajuan Islam Malaysia
JK	–	Jururawat Kesihatan
JKM	–	Jabatan Kebajikan Masyarakat
JM	–	Jururawat Masyarakat
JPL	–	Jabatan Pesakit Luar
LPPKN	–	Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara

KD	–	Klinik Desa
KPM	–	Kementerian Pelajaran Malaysia
KK	–	Klinik Kesihatan
KKM	–	Kementerian Kesihatan Malaysia
M&HO	–	*Medical and Health Officer*
MCCBCHST	–	*Malaysian Consultative Council for Buddhism, Christianity, Hinduism, Sikhism and Taoism*
MO	–	*Medical Officer*
MOE	–	*Ministry of Education*
MOHE	–	*Ministry of Higher Education*
NGO	–	*Non-Government Organization*
O&G	–	Obstetrik dan Ginekologi
OKU	–	Orang Kurang Upaya
PDRM	–	Polis DiRaja Malaysia
PLKN	–	Program Latihan Khidmat Negara
PPK	–	Pembantu Perawatan Kesihatan
PPP	–	Penolong Pegawai Perubatan
PT	–	Pembantu Tabdir
SRH	–	*Sexual and Reproductive Health*
VCC	–	*Verbal Confidentiality Contract*

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Kesihatan reproduktif ditakrifkan sebagai "keadaan sihat dari segi fizikal, mental dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit dalam semua perkara yang berkaitan dengan sistem reproduktif, fungsi dan prosesnya. Ia merangkumi keupayaan untuk menjalin kehidupan seksual yang memuaskan dan selamat serta bebas membuat pilihan yang bertanggungjawab".

Kesihatan seksual pula adalah komponen penting dalam kesihatan reproduktif. Ia merupakan keupayaan lelaki dan wanita melakukan aktiviti seks dengan bertanggungjawab dan selamat.

Malaysia telah menerimapakai persetujuan hasil Persidangan Kependudukan dan Pembangunan Antarabangsa, Kaherah 1994 (*International Conference on Population and Development, Cairo 1994*) yang menekankan perlunya:
"Protect and promote the rights of adolescents to the enjoyment of the highest attainable standard of health, provide appropriate, specific, user-friendly and accessible services to address their reproductive and sexual health needs, including reproductive health education, information, counseling and health promotion strategies".

Peringkat remaja ditafsirkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia sebagai peringkat umur 10 – 19 tahun. Ia merupakan masa peralihan dari alam kanak-kanak ke alam dewasa yang penuh dengan cabaran fizikal, mental dan sosial. Dalam menghadapi cabaran-cabaran ini, proses pengubahsuaian dan pembelajaran akan menglibatkan pengambilan risiko oleh golongan remaja, yang boleh menentukan samada hasilnya bersifat membina ataupun membinasa.

1.1 RASIONAL

Semakin ramai remaja yang terlibat dengan aktiviti seks datang ke klinik dengan masalah penyakit kelamin, kehamilan yang tidak dirancang dan masalah berkaitan hubungan seks. Sekiranya tiada perkhidmatan disediakan, mereka akan terdedah kepada risiko kehamilan remaja, komplikasi penyakit kelamin, pengguguran tidak selamat dan pembuangan bayi. Peka dengan keperluan anggota kesihatan yang menghadapi dilema untuk mengendali kes remaja dengan masalah seksual dan reproduktif, maka garis panduan ini diwujud untuk memperkasakan warga anggota kesihatan dalam membuat keputusan yang wajar dan menyeluruh.

1.2 PROSES

Dalam penyediaan Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan (GPPMKSRRKK), pihak KKM telah mengadakan beberapa siri mesyuarat dan bengkel pada tahun 2009 dengan penyertaan wakil daripada agensi yang berkaitan seperti JKM, KPM, LPPKN, JAKIM, PDRM, universiti dan badan-badan bukan kerajaan. Bagi KKM, kepakaran dari beberapa disiplin telah terlibat seperti kesihatan awam, obstetrik dan ginekologi, pediatrik, psikiatri, perubatan keluarga, perubatan kecemasan, perundangan, dan paramedik.

KKM telah mendapatkan pandangan daripada pihak JAKIM mengenai penyediaan GPPMKSRRKK semasa Mesyuarat Panel Kajian Syariah JAKIM pada 14 Oktober 2009 di Port Dickson. Susulan itu, GPPMKSRRKK telah dibentang kepada Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali ke 89 di Kuala Lumpur pada 15 Disember 2009. Pada 1 Mac 2010 pihak JAKIM telah mengeluarkan ketetapan hukum berkaitan pengguguran kandungan dan pemberian bahan kontraseptif sebagai panduan dan rujukan kepada pengamal-pengamal perubatan seperti di **Lampiran 3**. Beberapa mesyuarat telah diadakan oleh Jawatankuasa Kerja, KKM bagi memperjelaskan maksud dan implikasi ketetapan tersebut, pada 18 Mei 2010 dan 22 Jun 2010 dengan penyertaan pakar-pakar dari KKM, wakil dari JAKIM dan dua orang mufti.

Pihak Majlis Perundingan bagi, Buddha, Kristian Hindu, Sikh dan Taoisme, Malaysia (MCCBCHST) telah memberi pandangan agama masing-masing mengenai penggunaan kontraseptif dan pengugguran **(Lampiran 3)**.

Di peringkat KKM, GPPMKSRRKK telah dibentang kepada Jawatankuasa EXCO dan Dasar Program Kesihatan Awam Bil 7/2010 pada 19 Ogos 2010. Pada 15 Oktober sehingga 15 November 2010, garispanduan ini telah diuji cuba untuk mendapatkan pandangan dan kesesuaian pelaksanaan anggota kesihatan di klinik kesihatan di 8 buah negeri iaitu Pulau Pinang, Kelantan, Selangor, Negeri Sembilan, Melaka, Johor, Sabah dan Sarawak. Kajian menunjukkan bahawa hampir semua responden berpendapat bahawa garis panduan ini amat berguna dan diperlukan dalam pemberian perkhidmatan kepada remaja.

Pada awal 2011, Unit Kesihatan Remaja telah membuat penambahbaikan kepada GPPMKSRRKK dengan mengambil kira komen dan cadangan daripada responden kajian tersebut di atas dan penglibatan wakil-wakil disiplin berkaitan.

2. OBJEKTIF GARIS PANDUAN

2.1 Untuk membantu anggota kesihatan membuat keputusan yang wajar dan bijaksana dengan menggunakan pendekatan yang menyeluruh bagi isu-isu sensitif dan sulit berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif dalam kalangan remaja.

2.2 Untuk memberi kesedaran kepada anggota kesihatan mengenai aspek-aspek bukan perubatan (*non-medical*) seperti perundangan, etika profesionalisma, hak asasi, agama dan sosiobudaya yang perlu diberi perhatian semasa mengendalikan perkhidmatan kesihatan remaja.

3. SKOP GARIS PANDUAN

Garis panduan ini mempunyai empat skop seperti berikut:

3.1 Pengendalian Kehamilan dan Pengguguran
3.2 Pengendalian Jangkitan Kelamin dan *HIV/ AIDS*
3.3 Pengendalian Keganasan Seksual (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram)
3.4 Pengendalian Perkhidmatan Kontraseptif

Secara umumnya, setiap skop dibincang mengikut unit masing-masing yang merangkumi pengenalan, contoh kes, carta alir, prosedur kerja piawai dan panduan asas. Terdapat beberapa isu yang diulangi dalam Unit masing-masing. Ini disengajakan supaya setiap unit bersifat *stand alone* dan memudahkan pembaca.

Bahan rujukan terdiri dari dokumen-dokumen perundangan (cabutan yang berkaitan sahaja dilampirkan), etika profesionalisma perubatan dan perspektif agama-agama mengenai pengugguran dan penggunaan kontraseptif dilampirkan. Bagi kefahaman isu-isu perundangan yang kompleks ulasan daripada Pejabat Undang-Undang KKM juga dilampirkan (berbentuk surat). Untuk melicinkan penyampaian perkhidmatan, perkara berikut dilampirkan: senarai peranan Pelindung (Pegawai Kebajikan Masyarakat yang telah digazet), contoh borang persetujuan ibu/ bapa/ penjaga, borang rujukan kepada Pelindung dan senarai nombor telefon agensi-agensi sokongan. Soalan lazim dan jawapan juga telah disertai sebagai rujukan cepat dan tepat untuk anggota kesihatan.

4. PENGGUNAAN GARIS PANDUAN

4.1 Garis panduan ini merupakan panduan umum kepada anggota kesihatan yang mengendalikan masalah kesihatan seksual dan reproduktif khususnya di peringkat kesihatan primer. Ia dibentuk khusus untuk pelanggan golongan remaja tetapi boleh diaplikasi untuk golongan lain seperti kanak-kanak dan dewasa.

4.2 Garispanduan ini mempunyai bahan rujukan aspek perundangan, etika perubatan dan agama yang bertujuan untuk memberi ilmu kepada anggota kesihatan supaya membuat keputusan wajar dan praktik. Ia tidak bertujuan untuk menjadi bahan bagi menyokong nilai dan kepercayaan peribadi masing anggota kesihatan semasa penyampaian kaunseling.

4.3 Setiap kes atau masalah kesihatan seksual perlu dikendali secara khusus dan berdasar `*case-by-case'*. Pengendalian masalah kesihatan seksual dan reproduktif setiap remaja adalah berbeza bergantung kepada umur remaja, latar belakang remaja dan sokongan keluarga masing-masing.

4.4 Pendekatan profesionalisma, jaga kerahsiaan, sikap prihatin dan tidak menghukum, serta empati adalah penting dan wajib diamalkan setiap masa.

4.5 Setiap keputusan dan tindakan yang dibuat oleh anggota kesihatan hendaklah **mengambil kira penyelesaian terbaik** untuk remaja berkenaan (*in the best interest of the child).*

4.6 Dalam mengendali masalah remaja, anggota kesihatan hendaklah memaklumkan kepada remaja tersebut bahawa semua maklumat yang dibincang adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan berikut, di mana pihak bertanggungjawab yang lebih berkuasa perlu diterlibatkan:

- Remaja akan membahayakan diri sendiri
- Remaja akan membahayakan orang lain
- Orang lain membahayakan remaja

4.7 Tatacara pengendalian khusus masalah kesihatan remaja hendaklah mengikut polisi yang telah ditetapkan oleh KKM seperti *Modified Syndromic Approach, Safe Motherhood Initiatives, Risk Approach,* Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan (*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*) dan Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif (*Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*) dan lain-lain.

4.8 Sekiranya diperlukan, anggota kesihatan hendaklah merujuk remaja kepada pakar/ pegawai/ agensi yang berkenaan.

4.9 Semua anggota kesihatan yang mengendalikan kesihatan seksual dan reproduktif remaja hendaklah menjalani latihan agar lebih arif dan cekap dalam mengendali isu-isu yang sensitif dan sulit di kalangan remaja.

4.10 Perkara-perkara yang perlu dipertimbangkan oleh anggota kesihatan dalam mengendali remaja adalah:

4.10.1 Umur remaja (di bawah 16 tahun, 16 – 18 tahun, 18 tahun dan ke atas)

4.10.2 Persetujuan ibu/ bapa/ penjaga

4.10.3 Menjaga kerahsiaan

4.10.4 Prihatin terhadap hak asasi remaja untuk mendapat maklumat perkhidmatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif

4.10.5 Mengamalkan kod etika perubatan

4.10.6 Status perkahwinan

- Maklumat ini boleh diperolehi daripada pelanggan mengikut situasi yang bersesuaian.
- Sekiranya pelanggan memberitahu telah berkahwin, sijil perkahwinan tidak perlu diminta
- Memberi perkhidmatan sewajarnya perlu diutamakan kepada pelanggan

4.10.7 Mengambil kira akta-akta yang berkaitan seperti Akta Kanak-Kanak 2001, Kanun Keseksaan, Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988, Akta Umur Dewasa 1971, *Guardianship of Infants Act 1961* dan lain-lain

4.10.8 Pandangan agama

4.10.9 Rujukan kepada pegawai Pelindung/ polis/ pakar-pakar/ hospital/ agensi-agensi berkaitan sekiranya perlu

4.10.10 Dokumentasi yang lengkap mengikut masalah yang dikendalikan

5. LAIN-LAIN GARIS PANDUAN BERKAITAN

Walaupun GPKSR merupakan inisiatif peringkat nasional, pihak negeri telah mengambil usaha untuk mewujudkan garispanduan penggunaan tempatan seperti:

5.1 Garispanduan Pengendalian Kes-kes Kehamilan Tanpa Nikah di Fasiliti Kesihatan 2008 oleh Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

5.2 Sabah Obstetric Shared Care Guideline (SOSCG) yang bersiri 2008 – 2010 oleh Hospital Wanita dan Kanak-kanak Sabah

Garis panduan tersebut masih lagi releven dan prinsip-prinsip pengendalian masalah kesihatan seksual adalah selaras dengan GPKSR.

UNIT 1

PENGENDALIAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN

1.1 PENGENALAN

Kehamilan dan pengguguran dalam kalangan remaja semakin meningkat di negara ini. Laporan Jabatan Perangkaan Malaysia, menunjukkan kelahiran dalam kalangan remaja berumur 15 hingga 19 tahun bertambah dari 15,849 (2004) kepada 17,600 (2008), (Jadual 1).

Data yang dikumpul dari Klinik Kesihatan KKM seluruh negara menunjukkan jumlah remaja Hamil 10 hingga 19 tahun dari Julai hingga Disember 2010 adalah sebanyak 5,962. Seramai 4,441(75%) remaja telah berkahwin manakala 1,521 (25%) belum berkahwin.

Data mengenai pengguguran sukar diperolehi. Walau bagaimanapun laporan dari satu klinik swasta menunjukkan daripada 3,504 pelanggan yang menggugurkan kandungan, 183 (5%) terdiri dari golongan remaja, (*Book of Abstracts, 9th IAAH World Congress*, 2009).

Turut membimbangkan adalah peningkatan kejadian pembuangan bayi yang dilaporkan media massa di mana purata 100 bayi dibuang setahun (*The Star, Malaysia, 10/02/2011)*.

Jadual 1: **Kelahiran di kalangan remaja jenis dan penderaan kanak-kanak yang dilaporkan bagi tahun 2004, 2006 dan 2008**

Kelahiran di kalangan remaja Ibu berumur 15 - 19 tahun	**2004**	**2006**	**2008**
Kelahiran hidup	15,793	14,935	17,510
Kelahiran mati	56	66	90
Jumlah kelahiran	15,849	15,001	17,600
Peratus Kelahiran	1.3%	1.2%	1.4%
Jumlah penduduk perempuan 15 – 19 tahun	1,220,802	1,243,839	1,265,800
Jenis penderaan kanak-kanak (<18 tahun)*	**2004**	**2006**	**2008**
Terdampar/ buang bayi	26	53	63
Seksual	529	670	754
Sumbang mahram	30	49	21

Sumber: Jabatan Perangkaan Negara, Malaysia, 2004-2008.
*Jabatan Kebajikan Masyarakat, Malaysia**

Jadual 2 : Statistik Kumulatif Pembuangan Bayi dan Janin 2000-2006

Statistik Pembuangan Bayi		
Tahun 2000 – 2006	**Jumlah Semua Kes : 580**	
Bayi baru lahir	**92%**	**532**
Janin	**8%**	**48**

Sumber : PDRM

Jadual 3 : Bilangan Kes Pembuangan Bayi yang Dilaporkan dari tahun 2006 hingga 2011(Jan)

Bilangan Kes Pembuangan Bayi						
Tahun	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011 (Jan - Ogos)**
Jumlah Kes	**83**	**76**	**102**	**79**	**91**	**71**

Sumber : PDRM

1.2 CONTOH KES DAN ISU-ISU BERKAITAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN REMAJA

1.2.1 Kes 1

S, berumur 15 tahun datang sendirian ke klinik kesihatan kerana masalah haid yang tidak menentu. Haid akhir adalah 3 bulan yang lalu. Pengamal Perubatan menyatakan bahawa masalah tersebut adalah masalah biasa di kalangan gadis belasan tahun. ***S*** tidak mempunyai masalah kesihatan yang lain, tetapi akhirnya mengaku bahawa beliau pernah tidur dengan beberapa teman lelaki. Pemeriksaan kehamilan mengesahkan ***S*** mengandung.

1.2.2 Kes 2

Puan ***W,*** telah membawa anak gadis beliau yang berumur 12 tahun yang telah disahkan mengandung 2 bulan akibat sumbang mahram. Beliau tidak dapat menerima kenyataan dan meminta pihak klinik untuk menggugurkan kandungan tersebut.

1.2.3 Kes 3

K, seorang pelajar berumur 17 tahun dan belum berkahwin, telah datang ke klinik kesihatan untuk mendapatkan rawatan. Pemeriksaan menunjukkan beliau telah mengandung 8 bulan. ***K*** tidak mahu keluarga beliau tahu berkenaan masalah yang dihadapi.

1.2.4 Isu-isu yang berkaitan:

a. Pendaftaran:
   i. Perlukah pengesahan status perkahwinan?

b. Keizinan untuk prosedur dan rawatan perubatan
   i. Siapakah yang boleh memberi keizinan?

c. *Statutory rape:*
   i. Apakah definisi *statutory rape*?
      - hubungan seks dengan kanak-kanak perempuan berumur di bawah 16 tahun sama ada secara rela atau tidak.
   ii. Adakah perlu membuat laporan?

d. Rawatan dan pengendalian

e. Kerahsiaan

f. Pengguguran:
   i. Bilakah pengguguran dibolehkan?

g. Rujukan dan tindak susul

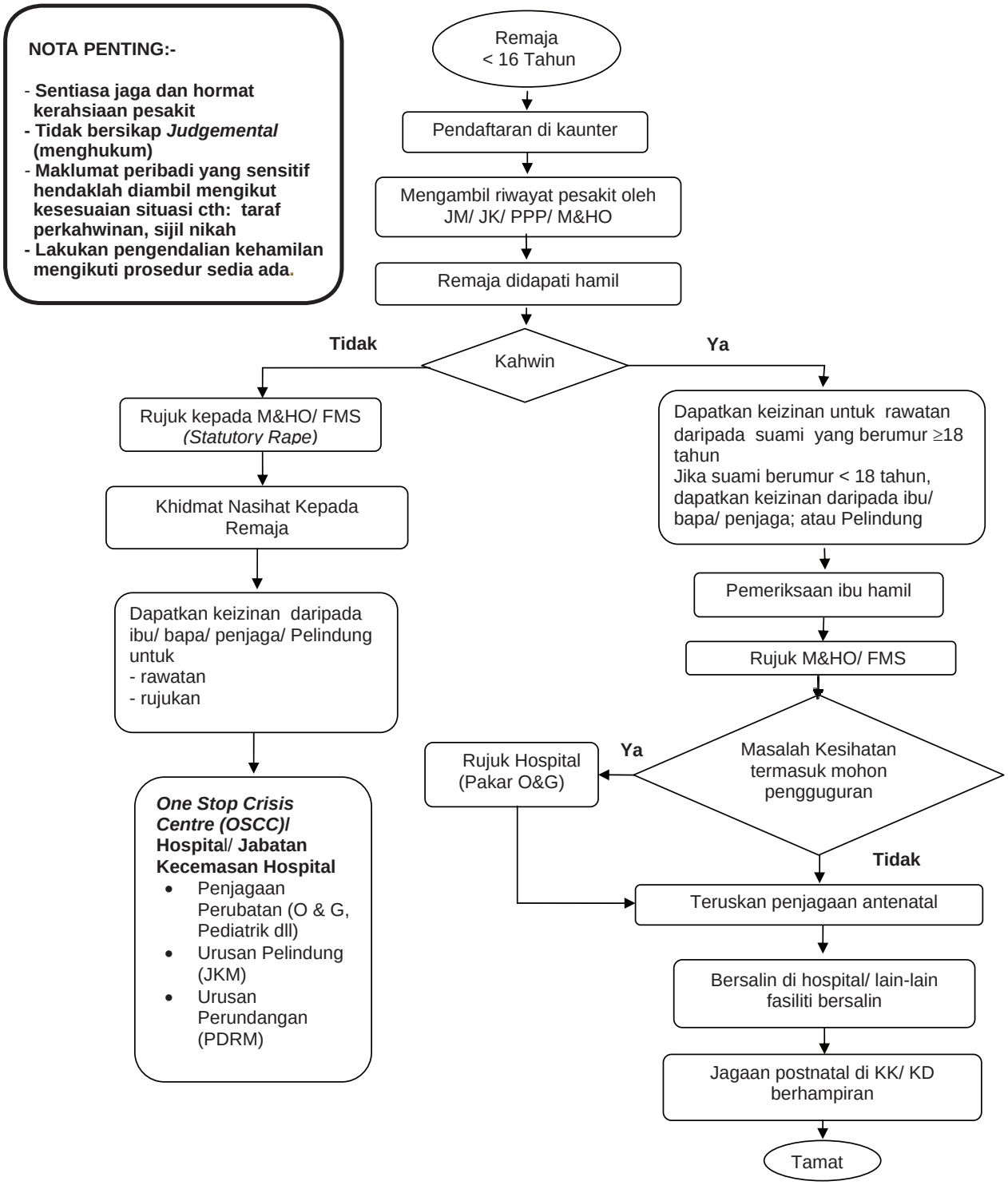
h. Data dan maklumat:
   i. Kehamilan dan pengguguran dalam kalangan remaja

i. Sokongan keluarga, sosial, pendidikan dan agama

j. Rujukan kepada Pegawai Pelindung (JKM)

1.3 CARTA ALIR PENGENDALIAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN REMAJA (TERMASUK REMAJA OKU)

1.3.1 CARTA ALIR PENGENDALIAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN REMAJA DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)



1.3.2 PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)*

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN / KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1. 0.	**Kehamilan**			
1.1	Pendaftaran di kaunter KK	PT/ PPK	i. Daftar remaja dalam Buku Daftar PL 102 ii. Sekiranya remaja didapati mengandung, rujuk ke kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	i. Buku Daftar PL 102 ii. Buku Daftar PKR 101 iii. BSSK/R/1/2008 (Pind.2/ 2010)
1.2	Pendaftaran di kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	JM/ JK	i. Daftar dan rekod butiran ibu hamil di dalam Buku Daftar Kehamilan	i. Buku Daftar KIB 101
1.3	Mengambil Riwayat Pesakit	JM/ JK/ PPP/ M&HO	i. Maklumat peribadi yang sensitif hendaklah diambil mengikut kesesuaian situasi cth: taraf perkahwinan, sijil nikah ii. Mengambil riwayat pesakit dan melakukan penjagaan ibu hamil (antenatal care) iii. Rekodkan butiran suami jika sijil nikah disertakan	i. Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Modul *HEADSS* iii. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak Untuk Jururawat Masyarakat (Panduan Pengajar) Edisi Kedua

1.3.2 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN / KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
			NOTA PENTING:- Jika remaja < 16 tahun **belum berkahwin**, ia adalah kes rogol (*statutory rape*) mengikut Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen 375 – Rogol • Beri khidmat nasihat • Rujuk remaja kepada M&HO atau FMS Sentiasa jaga kerahsiaan pesakit: i. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu:- a. Remaja akan membahayakan diri sendiri b. Remaja akan membahayakan orang lain c. Orang lain membahayakan remaja ii. Bersikap *non-judgemental* (tidak menghukum) iii. Mengambil maklumat status perkahwinan remaja mengikut kesesuaian situasi dengan berhemah iv. Lakukan pengendalian kehamilan mengikut prosedur sedia ada kecuali prosedur *invasive* seperti pemeriksaan vagina	i. Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen 375 – Rogol. **(LAMPIRAN 1)** ii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iii. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)** iv. *Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)* – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.4.	Keizinan untuk rawatan	M&HO/ FMS	i. Sekiranya ibu hamil < 16 tahun dan **belum berkahwin** : - Beri khidmat nasihat - Dapatkan keizinan untuk rawatan daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung. - Rujuk remaja ke OSCC/ Jabatan Kecemasan Hospital ii. Sekiranya ibu hamil < 16 tahun dan **telah berkahwin,** dapatkan keizinan untuk rawatan daripada: - Suami yang berumur ≥ 18 tahun - Sekiranya suami berumur < 18 tahun, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga; atau - Pelindung (Pegawai Kebajikan Masyarakat)	i. Contoh Borang Keizinan untuk ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)** iii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iv. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)* – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.5.	Pemeriksaan kehamilan oleh Jururawat	JM/ JK	Bagi ibu hamil < 16 tahun dan **telah berkahwin**: i. Jalankan pemeriksaan kehamilan seperti biasa ii. Dokumenkan pemeriksaan dan penemuan klinikal ke dalam buku rekod kesihatan ibu iii. Isi senarai semak sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi iv. Rujuk kepada Pegawai Perubatan (M&HO atau FMS) untuk pemeriksaan lanjut	i. Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Garis panduan senarai semak mengikut sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi (edisi ketiga 2003 – versi semakan)
1.6.	Pemeriksaan Kehamilan Pegawai Perubatan	M&HO/ FMS	Pengendalian kes dan rawatan kehamilan berisiko tinggi: i. Jalankan pemeriksaan klinikal ii. Sekiranya terdapat masalah kesihatan termasuk permohonan pengguguran kandungan dan beri kaunseling dan rujuk kepada Pakar O&G (Rujuk perkara 2.0 - Permohonan Pengguguran Kandungan)	Borang rujukan sedia ada

PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)* – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.7.	Penjagaan antenatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Penjagaan bersama oleh pakar dan anggota kesihatan di hospital dan klinik kesihatan mengikut jadual	i. KIB 101 Pind. 2/2007 (Buku Daftar Jagaan Ibu Baru Lahir) ii. KIB 102 Pind.2/2007 (Buku daftar komplikasi semasa mengandung, bersalin dan post natal)
1.8.	Bersalin di hospital/ lain-lain fasiliti bersalin	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Pastikan ibu hamil bersalin di hospital/ lain- lain fasiliti bersalin	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 103 (Buku Daftar Kelahiran)
1.9.	Jagaan postnatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	i. Teruskan jagaan post natal selepas bersalin ii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 107 (Buku Kedatangan Ibu Lepas Bersalin

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

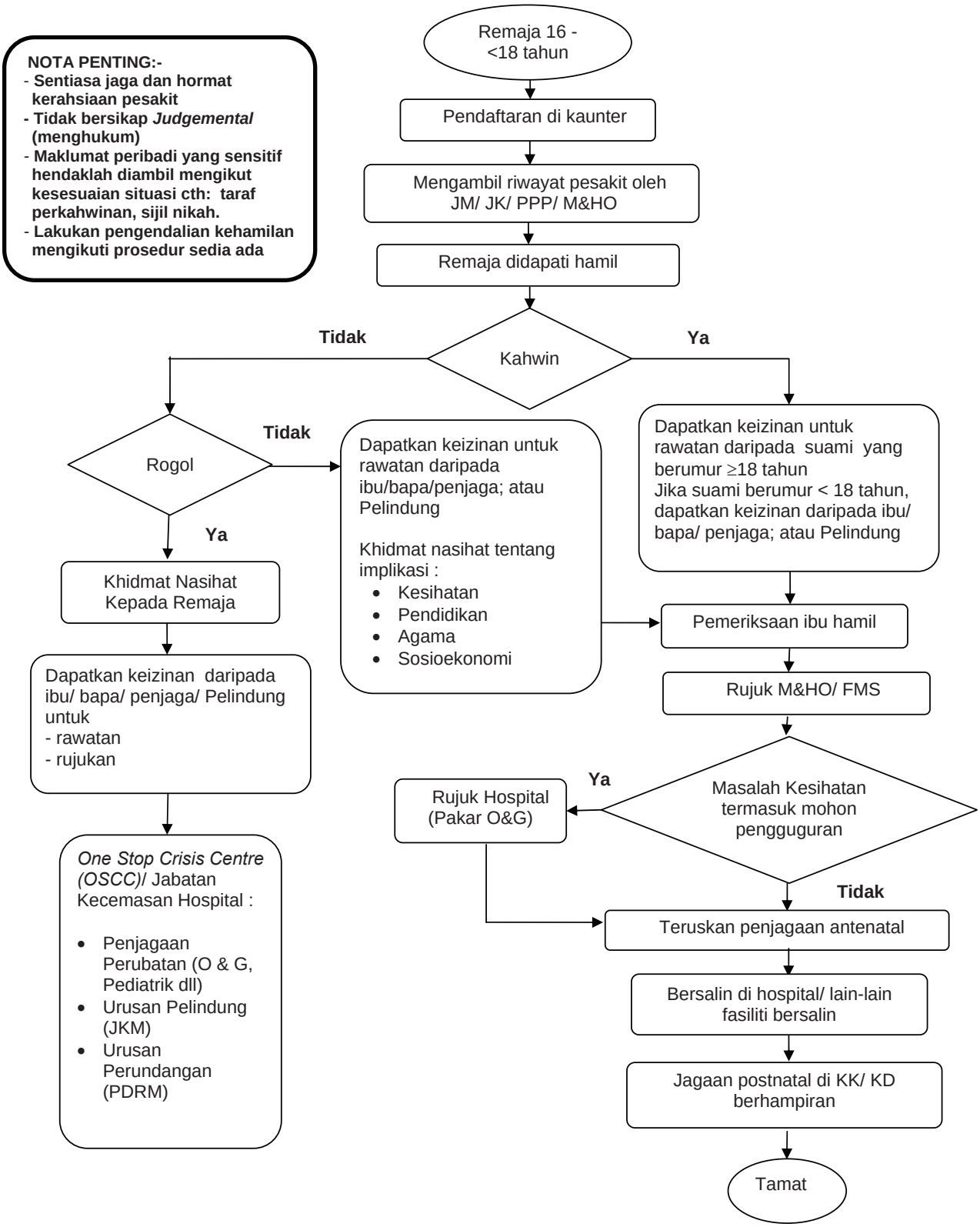
BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
2.0	**Permohonan Pengguguran Kandungan**			
2.1.	Permohonan oleh-remaja hamil/ ibu/ bapa/ penjaga	JM/ JK/ M&HO/ FMS	i. Dapatkan persetujuan untuk pemeriksaan daripada suami yang berumur ≥ 18 tahun atau ibu bapa/ penjaga/ Pelindung ii. Rujuk ke M&HO/ FMS untuk • Pemeriksaan lanjut • Kaunseling untuk teruskan kandungan iii. Rujuk remaja hamil kepada Pakar O&G/ hospital sekiranya perlu. iv. Rawatan susulan di hospital dan KK v. Bersalin/ pengguguran di hospital vi. Jagaan postnatal di KK/ KD berhampiran vii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif	i. Rujuk Protokol mengenai pengguguran yang diamalkan di hospital berdasarkan: Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen: 312-318. **(LAMPIRAN 1)** ii. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010). **(LAMPIRAN 3)** iii. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)*

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
3.0 **Perkara-perkara yang perlu diberi perhatian**				
3.1.	Keizinan (*consent)* untuk remaja OKU	M&HO/ FMS	Sekiranya remaja OKU (tanpa mengira umur) menghadapi masalah intelek atau kurang upaya mental, perlu mendapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung.	i. Borang keizinan ibu/ bapa/ penjaga **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar **(LAMPIRAN 6)**
3.2.	Kerahsiaan	Semua anggota kesihatan/ Pelindung	i. Sentiasa menjaga kerahsiaan ibu hamil mengikut etika profesion perubatan. ii. Mengamalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* iii. Pelindung memberitahu ibu/ bapa/ penjaga sekiranya perlu.	*i. Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)** ii. Modul *HEADSS* iii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iv. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)**
3.3.	Sokongan keluarga, sosial, pendidikan dan agama	Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Agama, Jabatan Pelajaran dan NGO	Beri sokongan mengikut keperluan remaja	Panduan Telefon Agensi Sokongan. **(LAMPIRAN 7)**
3.4.	Pengendalian reten	Anggota kesihatan di semua peringkat Ibu Pejabat/ Negeri/ Daerah/ KK/ KD	Mengumpul data kehamilan/ pengguguran remaja mengikut umur, tempat dan etnik	KIB 201A Pind. 2/2007

1.3.3 CARTA ALIR PENGENDALIAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)



1.3.4 PROSEDUR KERJA PIAWAI *(STANDARD OPERATING PROCEDURE)*

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1. 0.	**Kehamilan**			
1.1	Pendaftaran di kaunter KK	PT/ PPK	i. Daftar remaja dalam Buku Daftar PL 102 ii. Sekiranya remaja didapati mengandung, rujuk ke kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	i. Buku Daftar PL 102 ii. Buku Daftar PKR 101 iii. BSSK/R/1/2008 (Pind.2/ 2010)
1.2	Pendaftaran di kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	JM/ JK	i. Daftar dan rekod butiran ibu hamil di dalam Buku Daftar Kehamilan	i. Buku Daftar KIB 101
1.3	Mengambil Riwayat Pesakit	JM/ JK/ PPP/ M&HO	i. Maklumat peribadi yang sensitif hendaklah diambil mengikut kesesuaian situasi cth: taraf perkahwinan, sijil nikah ii. Mengambil riwayat pesakit dan melakukan penjagaan ibu hamil (antenatal care) iii. Rekodkan butiran suami jika sijil nikah disertakan	i. Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Modul *HEADSS* iii. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak Untuk Jururawat Masyarakat (Panduan Pengajar) Edisi Kedua

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
			NOTA PENTING:- Jika remaja 16 hingga <18 tahun **belum berkahwin telah dirogol,** • Beri khidmat nasihat • Rujuk remaja kepada M&HO atau FMS Sentiasa jaga kerahsiaan pesakit: i. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu:- a. Remaja akan membahayakan diri sendiri b. Remaja akan membahayakan orang lain c. Orang lain membahayakan remaja ii. Bersikap *non-judgemental* (tidak menghukum) iii. Mengambil maklumat status perkahwinan remaja mengikut kesesuaian situasi dengan berhemah iv. Lakukan pengendalian kehamilan mengikut prosedur sedia ada kecuali prosedur *invasive* seperti pemeriksaan vagina	i. Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen 375 – Rogol. **(LAMPIRAN 1)** ii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iii. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)** iv. *Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.4.	Keizinan untuk rawatan	M&HO/ FMS	i. Sekiranya ibu hamil 16 hingga < 18 tahun dan **belum berkahwin** : - Beri khidmat nasihat - Dapatkan keizinan ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung. - Rujuk remaja ke OSCC/ Jabatan Kecemasan Hospital ii. Sekiranya ibu hamil 16 hingga < 18 tahun dan **telah berkahwin,** perlu mendapatkan keizinan daripada: - Suami yang berumur ≥ 18 tahun - Sekiranya suami berumur < 18 tahun, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga; atau - Pelindung (Pegawai Kebajikan Masyarakat)	i. Contoh Borang Keizinan untuk ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)** iii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iv. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.5.	Pemeriksaan kehamilan oleh Jururawat	JM/ JK	Bagi ibu hamil 16 hingga < 18 tahun dan **telah berkahwin**: i. Jalankan pemeriksaan kehamilan seperti biasa ii. Dokumenkan pemeriksaan dan penemuan klinikal ke dalam buku rekod kesihatan ibu iii. Isi senarai semak sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi iv. Rujuk kepada Pegawai Perubatan (M&HO atau FMS) untuk pemeriksaan lanjut	i. Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Buku garis panduan senarai semak mengikut sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi (edisi ketiga 2003 – versi semakan)
1.6.	Pemeriksaan Kehamilan Pegawai Perubatan	M&HO/ FMS	Pengendalian kes dan rawatan kehamilan berisiko tinggi: i. Jalankan pemeriksaan klinikal ii. Sekiranya terdapat masalah kesihatan termasuk permohonan pengguguran kandungan dan beri kaunseling dan rujuk kepada Pakar O&G (Rujuk perkara 2.0 - Permohonan Pengguguran Kandungan)	Borang rujukan sedia ada

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.7.	Penjagaan antenatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Penjagaan bersama oleh pakar dan anggota kesihatan di hospital dan klinik kesihatan mengikut jadual	i. KIB 101 Pind. 2/2007 (Buku Daftar Jagaan Ibu Baru Lahir) ii. KIB 102 Pind.2/2007 (Buku daftar komplikasi semasa mengandung, bersalin dan post natal)
1.8.	Bersalin di hospital/ lain-lain fasiliti bersalin	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Pastikan ibu hamil bersalin di hospital/ lain- lain fasiliti bersalin	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 103 (Buku Daftar Kelahiran)
1.9.	Jagaan postnatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	i. Teruskan jagaan post natal selepas bersalin ii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 107 (Buku Kedatangan Ibu Lepas Bersalin

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

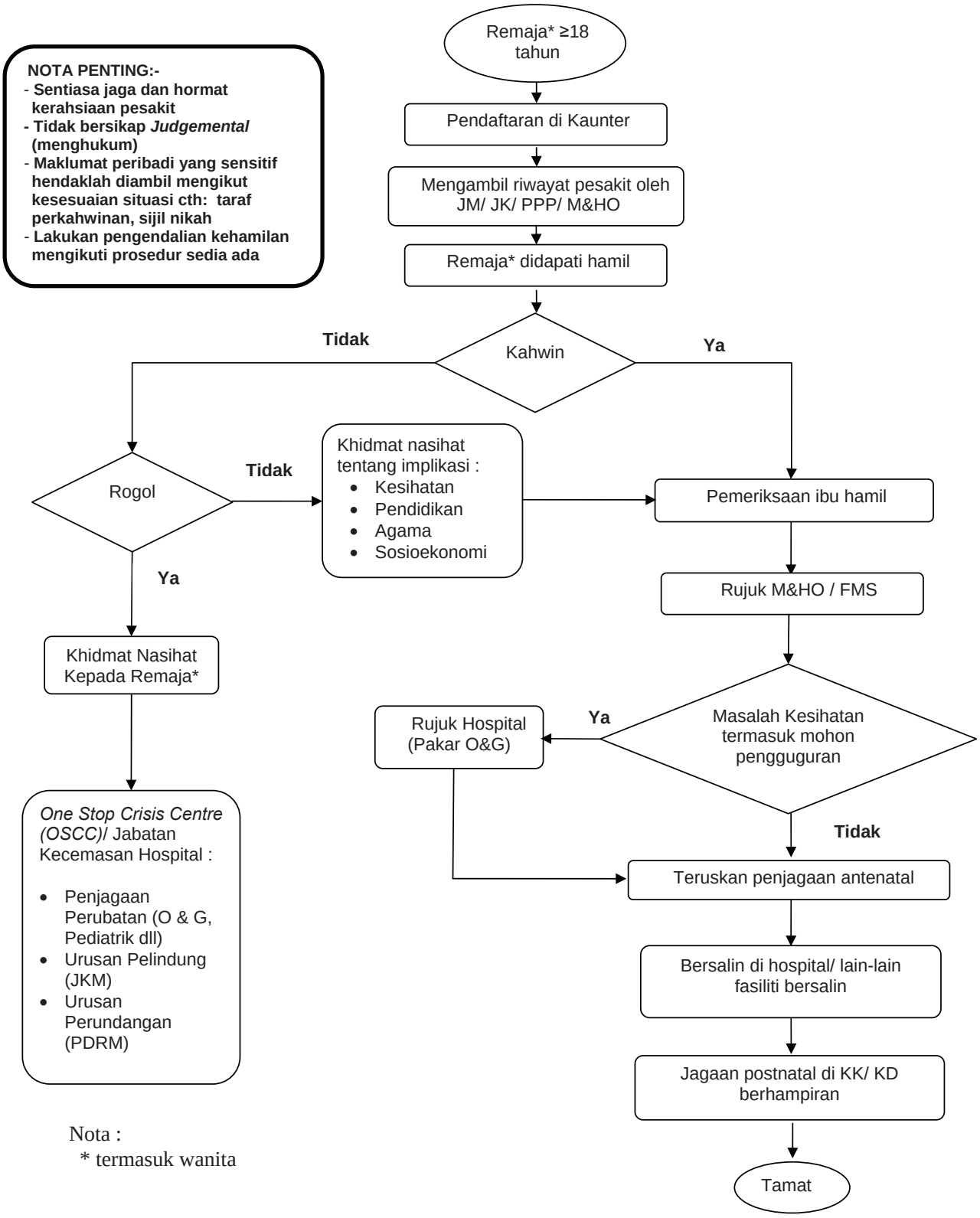
BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
2.0	**Permohonan Pengguguran Kandungan**			
2.1.	Permohonan oleh remaja hamil/ ibu/ bapa/ penjaga	JM/ JK/ M&HO/ FMS	i. Dapatkan persetujuan untuk pemeriksaan daripada suami yang berumur ≥ 18 tahun atau ibu bapa/ penjaga/ Pelindung ii. Rujuk ke M&HO/ FMS untuk • Pemeriksaan lanjut • Kaunseling untuk teruskan kandungan iii. Rujuk remaja hamil kepada Pakar O&G/ hospital sekiranya perlu. iv. Rawatan susulan di hospital dan KK v. Bersalin/ pengguguran di hospital vi. Jagaan postnatal di KK/ KD berhampiran vii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif	i. Rujuk Protokol mengenai pengguguran yang diamalkan di hospital berdasarkan: Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen: 312-318. **(LAMPIRAN 1)** ii. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010). **(LAMPIRAN 3)** iii. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA BERUMUR 16 - < 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
3.0.	**Perkara-perkara yang perlu diberi perhatian**			
3.1.	Keizinan (*consent*) untuk remaja OKU	M&HO/ FMS	Sekiranya remaja OKU (tanpa mengira umur) menghadapi masalah intelek atau kurang upaya mental, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung.	i. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)**.
3.2.	Kerahsiaan	Semua anggota kesihatan/ Pelindung	i. Menjaga kerahsiaan ibu hamil mengikut etika perubatan. ii. Mengamalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* iii. Tanggungjawab Pelindung untuk memberitahu ibu/ bapa/ penjaga sekiranya perlu.	*i. Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2).** ii. Modul *HEADSS* iii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iv. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)**
3.3.	Sokongan keluarga, sosial, pendidikan dan agama	Keluarga, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Agama, Jabatan Pelajaran dan *NGO*	Beri sokongan mengikut keperluan remaja	Panduan Telefon Agensi Sokongan. **(LAMPIRAN 7)**
3.4.	Pengendalian reten	Anggota kesihatan di semua peringkat Ibu Pejabat Negeri/ Daerah/ KK/ KD	Mengumpul data kehamilan/ pengguguran remaja mengikut umur, tempat dan etnik	KIB 201A Pind. 2/2007

1.3.5 CARTA ALIR PENGENDALIAN KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN REMAJA BERUMUR 18 ≥ TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)



Nota :
* termasuk wanita

1.3.6 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1. 0	**Kehamilan**			
1.1	Pendaftaran di kaunter KK	PT	i. Daftar remaja* dalam Buku Daftar PL 102. ii. Sekiranya remaja* didapati mengandung, rujuk ke kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	i. Buku Daftar PL 102 ii. Buku Daftar PKR 101 iii. BSSK/R/1/2008 (Pind.2/ 2010)
1.2	Pendaftaran di kaunter Perkhidmatan Ibu dan Anak	JM/ JK	i. Daftar dan rekod butiran ibu hamil di dalam Buku Daftar Kehamilan	i. Buku Daftar KIB 101
1.3	Mengambil Riwayat Pesakit	JM/ JK/ PPP/ M&HO	i. Maklumat peribadi yang sensitif hendaklah diambil mengikut kesesuaian situasi cth: taraf perkahwinan, sijil nikah ii. Mengambil riwayat pesakit dan melakukan penjagaan ibu hamil (antenatal care) iii. Rekodkan butiran suami jika sijil nikah disertakan	i. Buku Rekod Kesihatan Ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Modul *HEADSS* iii. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-kanak Untuk Jururawat Masyarakat (Panduan Pengajar) Edisi Kedua

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
			NOTA PENTING:- Remaja* **≥ 18 tahun** tidak perlu mendapat keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga. Remaja* sendiri boleh memberi persetujuan untuk rawatan. Jaga kerahsiaan pesakit. i. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu:- a. Remaja akan membahayakan diri sendiri b. Remaja akan membahayakan orang lain c. Orang lain membahayakan remaja ii. Bersikap *non-judgemental* (tidak menghukum) iii. Mengambil maklumat status perkahwinan remaja mengikut kesesuaian situasi dengan berhemah iv. Lakukan pengendalian kehamilan mengikut prosedur sedia ada kecuali prosedur *invasive* seperti pemeriksaan vagina	i. Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen 375 – Rogol. **(LAMPIRAN 1)** ii. Akta Kanak-Kanak 2001(Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iii. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)** *iv. Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.4.	Keizinan untuk rawatan perubatan	M&HO/ FMS	i. Sekiranya ibu hamil **≥ 18 tahun didapati kes rogol**, beri khidmat nasihat dan rujuk ke *OSCC (One Stop Crisis Centre)*/ Jabatan Kecemasan Hospital ii. Sekiranya Ibu hamil berumur ≥ 18 tahun sama ada **belum atau sudah berkahwin**, tidak perlu dapatkan keizinan daripada ibu / bapa / penjaga untuk rawatan. Keizinan untuk rawatan boleh diberi oleh remaja sendiri sekiranya umur ≥ 18 tahun. iii. Sekiranya ibu hamil berumur ≥ 18 tahun mempunyai **kecacatan intelek** dapatkan persetujuan daripada ibu/ bapa / penjaga/ Pelindung. iv. Sekiranya ibu hamil dirogol atau pohon pengguguran, beri khidmat nasihat mengenai implikasi kesihatan, perundangan, pendidikan, agama dan sosioekonomi	i. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9**:** Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar **(LAMPIRAN 6)** iii. Akta Kesihatan Mental 2001. **(LAMPIRAN 1)**
1.5.	Pemeriksaan kehamilan oleh Jururawat	JM/ JK	Jika ibu hamil berumur ≥ 18 tahun dan **telah berkahwin**: i. Jalankan pemeriksaan kehamilan seperti biasa ii. Dokumenkan pemeriksaan dan penemuan klinikal ke dalam buku rekod kesihatan ibu iii. Isi senarai semak sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi iv. Rujuk ke Pegawai Perubatan (M&HO/ FMS) untuk pemeriksaan lanjut	i. Buku rekod kesihatan ibu KIK/1(a)/96 dan KIK/1(b)/96 ii. Buku garis panduan senarai semak mengikut sistem kod warna penjagaan kesihatan ibu dan bayi (edisi ketiga 2003 – versi semakan)

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.6.	Pemeriksaan Kehamilan oleh Pegawai Perubatan	M&HO/ FMS	Pengendalian kes dan rawatan kehamilan berisiko tinggi: i. Jalankan pemeriksaan klinikal ii. Sekiranya terdapat masalah kesihatan termasuk permohonan pengguguran kandungan dan beri kaunseling dan rujuk kepada Pakar O&G (Rujuk perkara 2.0 di bawah, mengenai Permohonan Pengguguran Kandungan)	Borang rujukan sedia ada
1.7.	Penjagaan antenatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Penjagaan bersama oleh pakar dan anggota kesihatan di hospital dan klinik kesihatan mengikut jadual	i. KIB 101 Pind. 2/2007 (Buku Daftar Jagaan Ibu Baru Lahir) ii. KIB 102 Pind. 2/2007 (Buku daftar komplikasi semasa mengandung, bersalin dan post natal)

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.8.	Bersalin di hospital/ lain-lain fasiliti bersalin	JM/ JK/ M&HO/ FMS	Pastikan ibu hamil bersalin di hospital/ lain-lain fasiliti bersalin	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 103 (Buku Daftar Kelahiran)
1.9.	Jagaan postnatal	JM/ JK/ M&HO/ FMS	i. Teruskan jagaan postnatal selepas bersalin ii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif termasuk penggunaan kontraseptif	i. KIB 101 Pind. 2/2007 ii. KIB 107 (Buku Kedatangan Ibu Lepas bersalin) iii. Buku Rekod Perawatan di Rumah

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
2.0 **Permohonan Pengguguran Kandungan**				
2.1.	Permohonan oleh ibu hamil/ ibu/ bapa/ penjaga	M&HO/ FMS	i. Dapatkan persetujuan daripada suami yang berumur ≥ 18 tahun sekiranya sudah berkahwin. ii. Rujuk ke M&HO/ FMS untuk pemeriksaan lanjut • Pemeriksaan kesihatan • Kaunseling iii. Rujuk ibu hamil kepada Pakar O&G/ hospital sekiranya perlu. iv. Rawatan susulan di hospital dan KK v. Bersalin/ pengguguran di hospital vi. Jagaan postnatal di KK/ KD berhampiran. vii. Teruskan khidmat nasihat/ kaunseling mengenai kesejahteraan kesihatan seksual dan reproduktif termasuk penggunaan kontraseptif	i. Rujuk Protokol mengenai pengguguran yang diamalkan di hospital berdasarkan Kanun Keseksaan (Akta 574) Seksyen: 312-318. **(LAMPIRAN 1)** ii. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010). **(LAMPIRAN 3)** iii. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

KEHAMILAN DAN PENGGUGURAN BAGI REMAJA* BERUMUR ≥ 18 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA (TERMASUK REMAJA OKU)

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
3.0.	**Perkara-perkara yang perlu diberi perhatian**			
3.1.	Keizinan (*consent*) untuk remaja OKU	M&HO/ FMS	Sekiranya remaja OKU (tanpa mengira umur) menghadapi masalah intelek atau kurang upaya mental, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung.	i. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)**.
3.2.	Kerahsiaan	Semua anggota kesihatan/ Pelindung	i. Menjaga kerahsiaan ibu hamil mengikut etika perubatan. ii. Mengamalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* iii. Tanggungjawab Pelindung untuk memberitahu ibu/ bapa/ penjaga sekiranya perlu.	*i. Kerahsiaan* - Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2).** ii. Modul *HEADSS* iii. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** iv. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)**
3.3.	Sokongan keluarga, sosial, pendidikan dan agama	Keluarga, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Agama, Jabatan Pelajaran dan *NGO*	Beri sokongan mengikut keperluan remaja	Panduan Telefon Agensi Sokongan. **(LAMPIRAN 7)**
3.4.	Pengendalian reten	Anggota kesihatan di semua peringkat Ibu Pejabat Negeri/ Daerah/ KK/ KD	Mengumpul data kehamilan/ pengguguran remaja mengikut umur, tempat dan etnik	KIB 201A Pind. 2/2007

UNIT 2

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN HIV / AIDS

2.1 PENGENALAN

Penyakit jangkitan kelamin (*Sexually Transmitted Infection – STI*) adalah masalah kesihatan awam yang memerlukan komitmen dan kerjasama pelbagai agensi kerajaan, pertubuhan bukan kerajaan (*NGO*), masyarakat umum dan individu. Oleh yang demikian, penglibatan pelbagai sektor dalam membantu pengidap *STI* termasuk jangkitan *Human Immunodeficiency Virus* (*HIV*) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (*AIDS*) adalah sangat diperlukan.

Menurut *Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS* (*UNAIDS*), sehingga akhir tahun 2007, dianggarkan seramai 33.2 juta orang dijangkiti *HIV* di dunia di mana 15.4 juta adalah wanita dan 2.5 juta adalah kanak-kanak. Di Malaysia, sehingga Disember 2008, seramai 84,630 orang dijangkiti HIV dan 14,576 orang telah disahkan mengidap *AIDS*.

Kebanyakan daripada individu yang dijangkiti *HIV/ AIDS* adalah dalam lingkungan usia antara 20 hingga 49 tahun. Walau bagaimanapun, terdapat peningkatan pengidap *HIV/ AIDS* yang membimbangkan dalam lingkungan umur 13 hingga 19 tahun. Sehingga Disember 2008, seramai 5.6% pengidap *HIV/ AIDS* adalah remaja. Peningkatan ini antaranya disebabkan oleh pengetahuan terhad berkenaan *HIV/ AIDS* dan jangkitan kelamin yang menyekat kemampuan remaja untuk melindungi diri.

2.2 CONTOH KES DAN ISU-ISU BERKAITAN JANGKITAN KELAMIN DAN HIV/ AIDS

2.2.1 Kes 1

J, seorang pelajar lelaki, berumur 16 tahun telah datang ke klinik sebanyak dua kali kerana lelehan putih keluar dari hujung zakar. ***J*** mengaku telah melakukan hubungan seks dengan seorang pelajar wanita 14 tahun yang mengamalkan hubungan seks rambang sebanyak enam kali dalam tempoh beberapa bulan yang lepas.

2.2.2 Isu-isu yang berkaitan:

a. Keperluan mendapatkan rawatan sewajarnya.

b. Keperluan memberitahu ibubapa mengenai penyakit kelamin.

c. Keperluan untuk mendapatkan keizinan ibu/ bapa/ penjaga untuk ujian saringan *HIV*.

d. Notifikasi penyakit kelamin.

e. Keperluan *contact tracing* seperti menghubungi pasangan rambang.

f. Keperluan intervensi –

i. Tingkah laku termasuk kaunseling untuk menjauhi zina (*Abstinence:* ***Save*** *Sex*).

ii. Amalan Seksual Selamat (***Safe*** *Sex*).

g. Kesedaran bahawa pesakit telah melakukan suatu jenayah seksual (*statutory rape*) memandangkan pasangannya berumur kurang dari 16 tahun.

2.2.3 Kes 2

M, seorang pelajar lelaki berumur 17 tahun, datang ke klinik kesihatan mengadu terdapat lelehan putih keluar dari hujung zakar yang telah berulang dua kali dalam masa enam bulan. Semasa masalah kali pertama, ***M*** telah menerima rawatan daripada klinik swasta enam bulan yang lepas. ***M*** datang ke klinik kesihatan kerana kurang berkeyakinan dengan rawatan di klinik swasta. Selepas ditanya dengan lebih lanjut oleh doktor, ***M*** didapati telah mengamalkan hubungan homoseksual dengan seorang pelajar kolej lain yang berumur 24 tahun. Spesimen lelehan hujung zakar telah diambil dan disahkan bahawa ***M*** telah menghidap penyakit *gonorrhoea* dan pemeriksaan darah mendapati ***M*** juga telah dijangkiti *HIV*. Notifikasi telah dibuat dan kaunseling telah diberikan oleh doktor. ***M*** dirawat untuk penyakit *gonorrhoea*. Lawatan susulan telah diberikan untuk menilai tahap perkembangan penyakit *gonorrhoea* dan *HIV* yang dihidapinya.

2.2.4 Isu-isu yang berkaitan

a. Keperluan rawatan yang sewajarnya.

b. Keperluan mendapatkan keizinan ibubapa untuk menjalankan ujian saringan penyakit kelamin seperti *gonorrhoea* atau *HIV* bagi pesakit remaja di bawah umur 18 tahun.

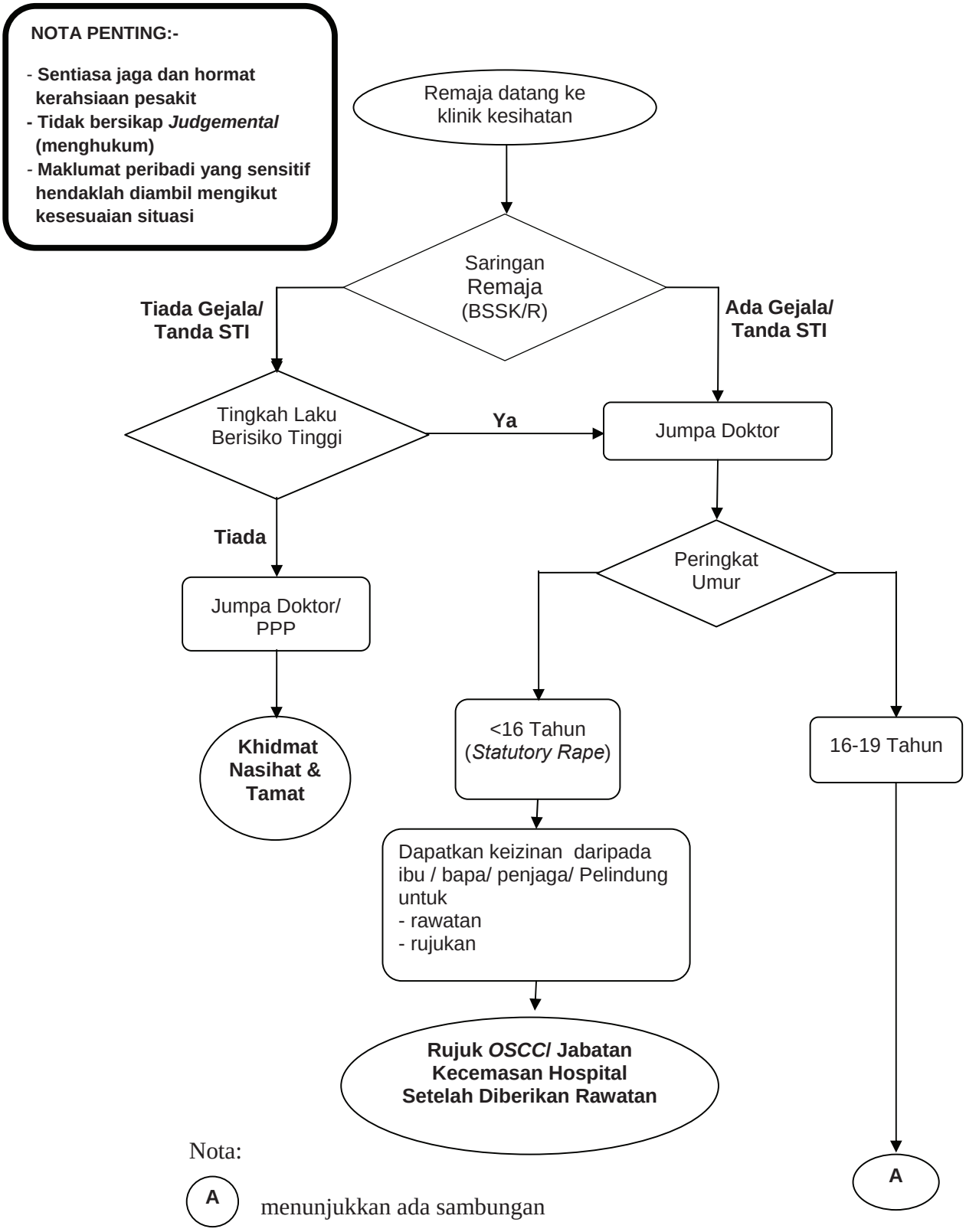
c. Jika sekiranya tiada keizinan ibubapa, apakah implikasi sekiranya ujian saringan dan rawatan diteruskan?

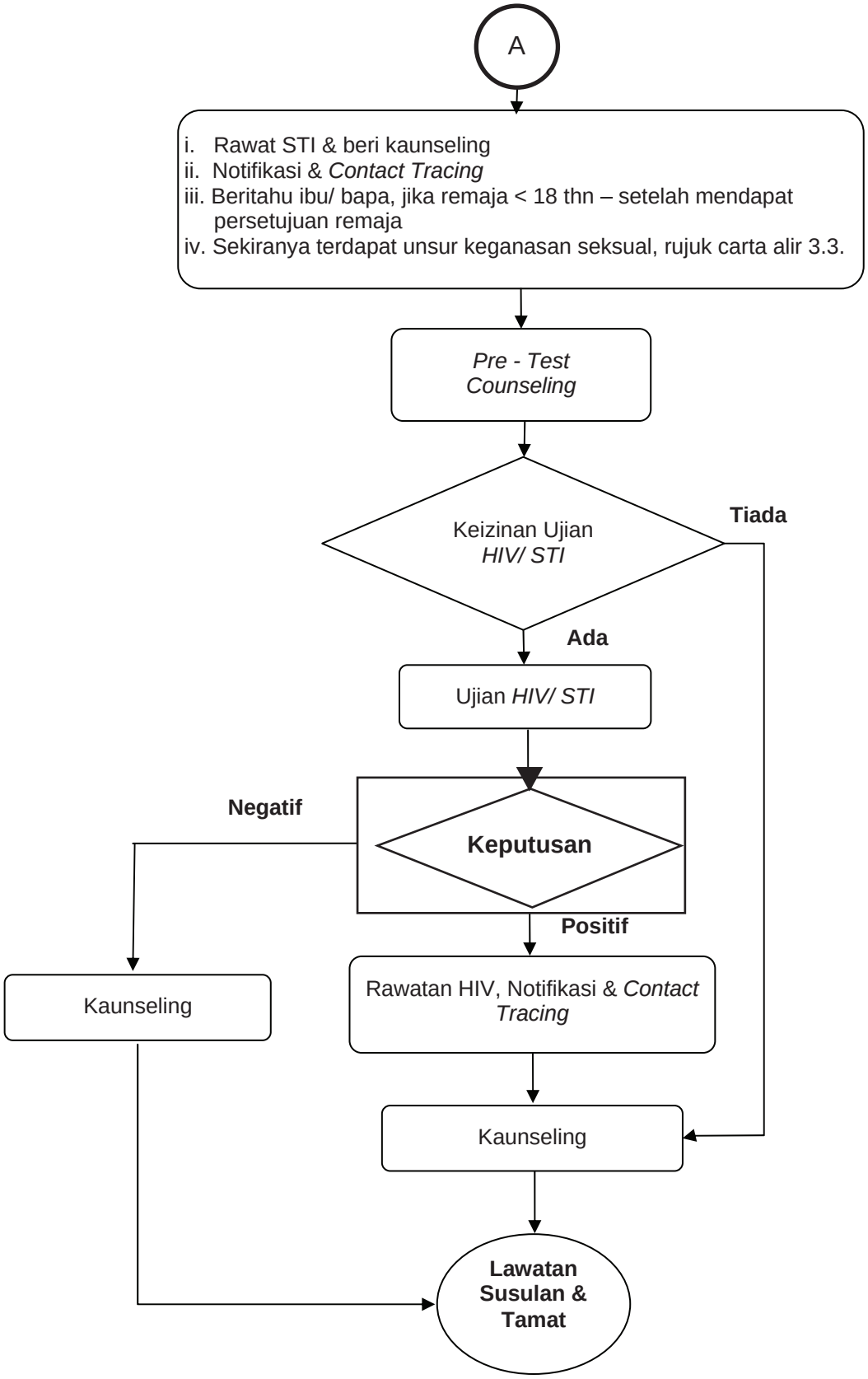
d. Keperluan memberitahu ibubapa keputusan ujian saringan bagi penyakit penyakit kelamin seperti *gonorrhoea* atau *HIV* sekiranya didapati positif.

e. Keperluan kaunseling dari segi moral dan agama.

f. Notifikasi pasangan/ *contact tracing* perlu dilakukan walaupun agak sukar.

2.3 CARTA ALIR PENGENDALIAN KES DAN KES BERISIKO TINGGI *STI/ HIV* DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA




A
i. Rawat STI & beri kaunseling
ii. Notifikasi & *Contact Tracing*
iii. Beritahu ibu/ bapa, jika remaja < 18 thn – setelah mendapat persetujuan remaja
iv. Sekiranya terdapat unsur keganasan seksual, rujuk carta alir 3.3.
Pre - Test Counseling
Keizinan Ujian *HIV/ STI*
Tiada
Ada
Ujian *HIV/ STI*
Negatif
Keputusan
Positif
Kaunseling
Rawatan HIV, Notifikasi & *Contact Tracing*
Kaunseling
Lawatan Susulan & Tamat

2.4 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN HIV/ AIDS DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1.	Pendaftaran	Pembantu Tadbir/ Pembantu Perawatan Kesihatan	Daftar remaja	i. Buku Daftar JPL (PL 102). ii. Kad Rawatan JPL
2.	*Triage*	JM/ JK/ PPP	i. Jalankan saringan sekiranya remaja mengamalkan tingkahlaku berisiko tinggi ii. Jaga kerahsiaan pesakit. Amalkan*Verbal Confidentiality Contract (VCC).* Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu :- a. Remaja akan membahayakan diri sendiri b. Remaja akan membahayakan orang lain c. Orang lain membahayakan remaja	i. Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja di Peringkat Kesihatan Primer 2009 (Edisi Kedua). ii. Borang BSSK/R/1/2008 (Pind.2/2010)

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN HIV/ AIDS DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
3.	Pemeriksaan kesihatan dan rawatan STI	M&HO/ FMS	i. Kenalpasti peringkat umur, • Sekiranya remaja mempunyai tanda STI dan < 16 tahun, rujuk OSCC/ Jabatan Kecemasan Hospital sebagai *statutory rape* • Sekiranya remaja < 18 thn: - beri rawatan STI - beritahu ibu/ bapa/ penjaga mengenai STI yang dialami remaja setelah berbincang dengan mendapat persetujuan remaja. ii. Tindakan untuk merawat remaja dan memberitahu ibubapa mengenai perkara tersebut adalah dengan-mengambilkira perkara i-viii di kolum sebelah kanan. iii. Gunakan pendekatan Modul HEADSS untuk pengendalian kes dengan lebih efektif	i. Garis panduan "*Modified Syndromic Approach* di Klinik Kesihatan, 2004". *ii. Malaysian Guidelines in Treatment of Sexually Transmitted Infections*. 2008 *iii. Code of Professional Conduct – Part II, Section 1*, Majlis Perubatan Malaysia, April. **(LAMPIRAN 2)** *iv. Amalan Perubatan Baik,* Majlis Perubatan Malaysia, Januari 2001. **(LAMPIRAN 2)** *v. Kerahsiaan-* Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)** *vi. Convention on the Rights of the Child (CRC)*,1989. *vii. Guardianship of Infants Act 1961*. **(LAMPIRAN 1)** viii. Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988 *(Akta 342)*. **(LAMPIRAN 1)** *ix. Engaging the Adolescent Module Using* Modul *HEADSS Framework* x. Surat dari Pejabat Undang-Undang, KKM mengenai penjelasan isu dari sudut undang-undang Bil. (99)KKM.PUU/(ADV)/G/30 bertarikh 30/11/10. **(LAMPIRAN 1)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN *HIV/ AIDS* DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
			i. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC)*	i. Sekiranya perlu, gunakan Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)**
4.	Keizinan untuk ujian HIV/ STI	M&HO/ FMS	i. Jalankan *Pre-Test Counselling*. ii. Jika remaja berusia < 18 tahun, dapatkan keizinan daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung selepas berbincang dengan remaja.	*i. Guardianship of Infants Act 1961.* **(LAMPIRAN 1)** ii. Akta Kanak-Kanak 2001, (Akta 611), Seksyen 24. **(LAMPIRAN 1)** iii. Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21). **(LAMPIRAN 1)** iv. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** v. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)**
5.	Ujian HIV/ STI i. – Saringan ii. – Pengesahan	M&HO/ FMS	i. Jalankan ujian saringan HIV. ii. Lakukan ujian pengesahan jika ujian saringan adalah reaktif iii. Buat *Post - test counselling.*	*Trainer's Guide and Reference Text for HIV/ AIDS Counselors 2001*.

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN *HIV/ AIDS* DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
6.	Rawatan	M&HO/ FMS	i. Kendali kes mengikut garis panduan sekiranya keputusan ujian HIV/ STI **positif** ii. Beri kaunseling sekiranya keputusan ujian HIV/ STI **negatif**	*i. Management of HIV Infection in Pregnant Women 2008* *ii. Management of HIV Infection in Children* 2008 iii. Garis Panduan Rawatan Anti Retro Viral (ARV) untuk Dewasa dan Remaja, 2005. *iv. Malaysian Guidelines in the Treatment of Sexually Transmitted Infections*. 2008
7.	Notifikasi	M&HO/ FMS	Notifikasi kes STI/ HIV/ AIDS ke Pejabat Kesihatan Daerah berdekatan.	i. Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit, 1988 (Akta 342). **(LAMPIRAN 1)** ii. Borang HIV 97. *iii. E-Notice of Infectious Diseases* *iv. National AIDS Registry*
8.	Kaunseling	M&HO/ FMS	Beri kaunseling ke arah gaya hidup sihat, amalan seks selamat dan jauhi seks luar nikah (Jauhi Zina/ Abstinence).	*i. Trainer's Guide and Reference Text for HIV/ AIDS Counselors 2001.*

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

PENGENDALIAN JANGKITAN KELAMIN DAN *HIV/ AIDS* DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
				ii. WHO Medical Eligibility Criteria & Selected Practice Recommendation iii. Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif, KKM, November 2006 (MOH/K/ ASA/42.06(HB)) iv. Fatwa mengenai penggunaan kontraseptif. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010. (**LAMPIRAN 3**) v. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)**
9.	Rawatan susulan	M&HO/ FMS	Jalankan pemeriksaan, rawatan dan kaunseling.	*Trainer's Guide and Reference Text for HIV/ AIDS Counselors 2001*.

2.5 PANDUAN ASAS DALAM MENGENDALIKAN KAUNSELING REMAJA DENGAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF

2.5.1 Sesi kaunseling dijalankan secara individu di antara remaja dan doktor.

2.5.2 Jaga kerahsiaan. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC).* Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu :-

a. Remaja akan membahayakan diri sendiri

b. Remaja akan membahayakan orang lain

c. Orang lain membahayakan remaja

2.5.3 Terokai latar belakang remaja untuk membina *rapport*.

2.5.4 Buat perbincangan dan fokus kepada isu yang dibincangkan.

2.5.5 Tingkatkan keyakinan remaja supaya mengamalkan gaya hidup yang sihat.

2.5.6 Amalkan prinsip asas kaunseling berikut:

a. Dengar masalah remaja

b. Empati

c. Kongsi maklumat

d. Bantu remaja membuat keputusan

UNIT 3

PENGENDALIAN KEGANASAN SEKSUAL
(Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram)

3.1 PENGENALAN

Dunia sedang berhadapan masalah seks global yang sudah tidak dapat dielakkan lagi. Ia juga melanda remaja di negara ini. Saban hari, pasti ada saja kes melibatkan pelacuran dan jenayah seks. Masalah itu menyebabkan seks bebas, kehamilan, pengguguran dan kelahiran anak luar nikah, pembuangan bayi, jangkitan penyakit kelamin, HIV atau AIDS dan keganasan seks dalam kalangan remaja tidak lagi asing bagi masyarakat tempatan. Gejala seperti itu sebenarnya mengheret manusia jauh dari peradaban dan ajaran agama.

Mengikut statistik Polis Diraja Malaysia dari tahun 2006 hingga 2008, menunjukkan peningkatan yang ketara dalam kes rogol iaitu 3,414 kes pada tahun 2008 berbanding 2,431 kes pada tahun 2006. Ini sekaligus membuktikan betapa seriusnya nilai moral dan akhlak generasi hari ini.

Walau bagaimanapun, masyarakat kini masih mampu menangani cabaran itu dengan mengambil tindakan tegas seperti mengukuhkan pendidikan agama dan akhlak bermula daripada keluarga masing-masing dan seterusnya dapat membentuk masyarakat yang bermoral dan berakhlak.

3.2. CONTOH KES DAN ISU-ISU BERKAITAN PENGENDALIAN KEGANASAN SEKSUAL

3.2.1 Kes 1

X, seorang remaja perempuan berumur 15 tahun, datang ke klinik kesihatan dibawa oleh gurunya kerana mengadu sakit perut. Guru mendakwa remaja ini telah berubah sikap dan tingkahlakunya daripada periang menjadi pendiam semenjak sebulan yang lalu. Sejarah klinikal menunjukkan bahawa pesakit ini tidak datang haid selama 2 bulan. Apabila disoal oleh doktor secara kerahsiaan, pesakit mengaku melakukan seks dengan teman lelakinya beberapa kali tanpa menggunakan kondom. Ujian air kencing menunjukkan pesakit mengandung. Ibubapa pesakit tidak bersama pesakit pada masa itu dan pesakit menangis tidak membenarkan doktor memberitahu ibubapa mengenai perkara ini.

3.2.2 Isu-isu yang berkaitan:

a. Remaja di bawah umur 16 tahun iaitu *statutory rape.*

b. Guru sudah mengetahui akan hal ini - adakah perkara ini akan dirahsiakan daripada pengetahuan orang lain di sekolah?

c. Bagaimana untuk melibatkan ibubapa/ penjaga.

d. Kes polis/ Pelindung - siapakah yang perlu membuat laporan?.

e. Pengendalian kesihatan remaja mengandung.

f. Pengendalian kesihatan *antenatal*.

g. Pengendalian kesihatan mental remaja.

3.2.3 Kes 2

Y, seorang remaja lelaki berumur 17 tahun telah mengadu ada ulser di zakarnya. Apabila doktor mengambil sejarah klinikal, didapati pesakit ini pernah melakukan hubungan sejenis dengan rakannya. Menurut pesakit, perhubungan ini telah berlarutan selama setahun. Rakannya itu disyaki mempunyai penyakit kelamin. Pesakit tidak mahu doktor memberitahu ibubapa atau orang lain mengenai keadaannya.

3.2.4 Isu-isu yang berkaitan

a. Kes homoseksual - perlu dilapor atau tidak

b. Kerahsiaan dan rawatan susulan sukar dijalankan

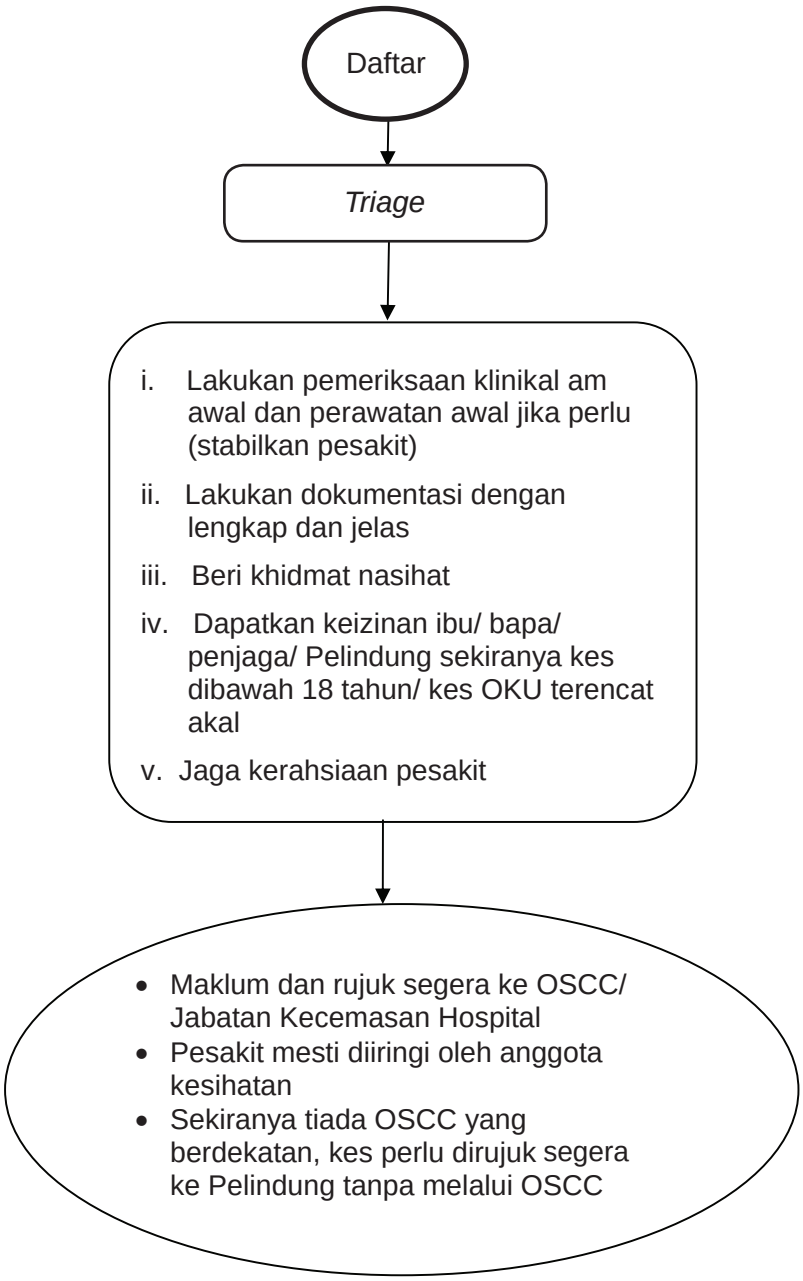
c. *Contact tracing* sukar dijalankan

d. Kaunseling dari segi moral dan agama

e. Memberitahu ibu / bapa/ penjaga jika di bawah umur 18 tahun

f. Pendidikan mengenai perlindungan daripada penyakit kelamin (*Sexually Transmitted Infection*)

3.3 CARTA ALIR PENGENDALIAN MANGSA KEGANASAN SEKSUAL (ROGOL, CABUL, LIWAT DAN SUMBANG MAHRAM) DALAM KALANGAN REMAJA** (10 – 19 TAHUN) DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA



Nota:
**Remaja di semua peringkat umur termasuk OKU

3.4 PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

PENGENDALIAN KEGANASAN SEKSUAL (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram) DALAM KALANGAN REMAJA (10 – 19 TAHUN/ OKU) DI KLINIK

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
1.0	Pendaftaran	PT/ PPK	i. Daftar remaja ii. Cop *medico-legal* di kad rawatan JPL sekiranya remaja/ ibu/ bapa/ penjaga/ suami/ lain-lain pengadu membuat aduan kes keganasan seksual iii. Beri keutamaan segera untuk kes keganasan seksual iv. Jaga kerahsiaan pesakit	i. Buku Daftar JPL (PL102) ii. Kad Rawatan JPL
2.0	*Triage* • Aduan • Saringan Kesihatan Remaja (BSSK/R) **Perhatian:** Pastikan kes dilihat segera sekiranya dikenalpasti keganasan seksual/ penderaan	PPP/ JT	**i. Paramedik** • Lakukan triage/ nilai borang saringan BSSK/R • Sekiranya kes keganansan seksual, lakukan pemeriksaan klinikal dan perawatan awal jika perlu. Stabilkan pesakit sekiranya kritikal atau semi kritikal • Pastikan bukti forensik dan *chain of evidence* terpelihara • Komunikasi dan rujuk remaja kepada doktor/ hospital .	i. BSSK/R/2008 (Pind.2/2010) ii. Kes keganasan seksual dan penderaan hendaklah dirujuk segera kepada Pelindung berdasarkan Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611). **(LAMPIRAN 1)** *iii. Kerahsiaan*- Majlis Perubatan Malaysia, Julai 2008. **(LAMPIRAN 2)** iv. Kanun Keseksaan (Akta 574). **(LAMPIRAN 1)** v. Modul *HEADSS*

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*)

PENGENDALIAN KEGANASAN SEKSUAL (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram) DALAM KALANGAN REMAJA (10 – 19 TAHUN) DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
3.0	Pemeriksaan klinikal perawatan awal	PPP/ M&HO/ FMS	• Uruskan pasukan untuk mengiringi pesakit ke *OSCC*/ Jabatan Kecemasan Hospital • Jaga kerahsiaan pesakit	vi. Borang 9**:** Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)** vii. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010). **(LAMPIRAN 3)** viii. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)** *ix. Guidelines For The Hospital Management of Child Abuse and Neglect, Ministry of Health, 2009*
4.0	Rujukan ke hospital/ *One Stop Crisis Centre (OSCC* atau hubungi *Call Centre/ Jabatan Kecemasan Hospital*	PPP/ M&HO/ FMS		

PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) – (Samb)

PENGENDALIAN KEGANASAN SEKSUAL (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram) DALAM KALANGAN REMAJA (10 – 19 TAHUN) DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
			ii. Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga • Lakukan pemeriksaan klinikal dan perawatan awal jika perlu. Stabilkan pesakit sekiranya kritikal atau semikritikal • Kes keganasan seksual hendaklah dirujuk kepada Pelindung dengan serta merta mengikut Akta Kanak-Kanak 2001: Seksyen 27(1). • Bagi kes rogol, berikan *Emergency–Contraceptive Pills* sekiranya pesakit dilihat dalam tempoh 72 jam selepas dirogol • Pastikan bukti forensik dan *chain of evidence* terpelihara • Komunikasi dan rujuk kepada OSCC/ Jabatan Kecemasan Hospital • Uruskan pasukan untuk mengiringi pesakit ke OSCC/ Jabatan Kecemasan Hospital • Jaga kerahsiaan pesakit	i. Akta Kanak-Kanak 2001, Seksyen 27(1) – Jika seseorang Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan berdaftar mempercayai atas alasan-alasan yang munasabah bahawa seseorang kanak-kanak yang sedang diperiksanya atau dirawatnya telah dicederakan dari segi fizikal atau emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau didedahkan, atau teraniaya dari segi seks, **dia hendaklah dengan serta merta memberitahu seorang Pelindung**. ii. Akta Kanak-Kanak 2001, Seksyen 27(2) – mana-mana Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan berdaftar yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh **didenda tidak melebihi RM 5,000** atau **dipenjarakan** tidak melebihi 2 tahun atau kedua-duanya. **(LAMPIRAN 1)**

3.5 MAKLUMAT PENTING BAGI MENGENDALIKAN REMAJA DI BAWAH 16 TAHUN DI KLINIK KESIHATAN

3.5.1 Melakukan hubungan seks dengan remaja di bawah 16 tahun adalah rogol walaupun dengan kerelaan.

3.5.2 Kewajipan membuat laporan kepada Pelindung oleh Pegawai Perubatan.

3.5.3 Pegawai Perubatan yang tidak melapor kepada Pelindung boleh didakwa dan dikenakan tindakan undang-undang.

3.5.4 Anggota paramedik hendaklah merujuk kes kepada Pegawai Perubatan.

3.6 PANDUAN ASAS DALAM MENGENDALIKAN KAUNSELING KES REMAJA YANG TERLIBAT DALAM KES ROGOL, CABUL, SEKS LUAR TABII DAN SUMBANG MAHRAM

3.6.1 Tidak menghukum (*non judgemental*)

3.6.2 Mesra dan profesional (*friendly and professional)*

3.6.3 Kepercayaan (*trust)*

3.6.4 Jaga Kerahsiaan (*confidentiality*)

3.6.5 Kesegeraan *(urgency)*

3.6.6 Privasi *(privacy)*

1.1.7 Sensitif *(sensitive)*

3.6.8 Empati *(empathy)*

3.7 DEFINISI MENGIKUT KANUN KESEKSAAN (AKTA 574)

3.7.1 375. Rogol

Seorang lelaki dikatakan melakukan “rogol” jika ia, kecuali dalam hal yang dikecualikan kemudian daripada ini, bersetubuh dengan seorang perempuan dalam keadaan yang termasuk di bawah mana-mana daripada perihal-perihal yang berikut:

a. bertentangan dengan kemahuan perempuan itu

b. dengan tiada kerelaan perempuan itu

c. dengan kerelaan perempuan itu manakala kerelaannya telah didapati dengan mendatangkan kepadanya atau mana-mana orang lain ketakutan mati atau cedera, atau telah didapati melalui salah tanggapan fakta dan lelaki itu tahu atau ada sebab untuk mempercayai bahawa kerelaan itu telah diberi akibat dari salah tanggapan tersebut.

d. dengan kerelaan perempuan itu manakala lelaki itu ketahui bahawa ia bukan suaminya, dan kerelaan itu diberi kerana perempuan itu percaya lelaki itu ialah seorang lelaki yang menjadi atau ia percaya menjadi suaminya yang sah di sisi undang-undang atau yang kepadanya ia akan memberi kerelaan

e. dengan kerelaannya, jika pada masa memberi kerelaan itu dia (perempuan tersebut) tidak boleh memahami jenis dan akibat mengenai apa yang dia memberi kerelaan

f. dengan kerelaan perempuan itu, apabila kerelaannya diperolehi dengan menggunakan kedudukannya yang berkuasa ke atas perempuan itu atau atas sebab hubungan profesional atau lain-lain hubungan amanah berkaitan dengannya

g. sama ada dengan kerelaan perempuan itu atau tidak, apabila perempuan itu di bawah umur enam belas tahun

3.7.2 376A. Sumbang mahram

Seseorang itu dikatakan melakukan sumbang mahram jika seorang lelaki atau perempuan melakukan persetubuhan dengan orang lain di mana hubungan lelaki dan perempuan itu adalah tidak dibenarkan, di bawah undang-undang, hukum agama, adat atau kebiasaan bagi lelaki dan perempuan tersebut, untuk berkahwin dengan orang itu.

3.7.3 377A. Persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii

Mana-mana orang yang melakukan seks dengan seseorang lain dengan memasukkan zakarnya ke dalam dubur atau mulut seseorang lain adalah dikata melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii

3.7.4 377CA. Perhubungan seks dengan objek

Mana-mana orang yang melakukan perhubungan seks dengan seseorang lain dengan memasukkan apa-apa objek ke dalam vagina atau dubur seseorang lain tanpa kebenaran orang lain itu hendaklah dihukum dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun dan boleh juga dikenakan sebat.

UNIT 4

PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF

4.1 PENGENALAN

Kontraseptif adalah satu bentuk intervensi perubatan yang dibuktikan berkesan untuk mengendalikan masalah kesihatan seksual dan reproduktif. Kesihatan Reproduktif dan Seksual Remaja mengikut definisi *ICPD* 1994 merujuk kepada kesejahteraan fizikal dan emosi remaja berumur 10 -19 tahun, termasuk keupayaan mencegah dari kehamilan tidak diingini, pengguguran tidak selamat, jangkitan seksual termasuk *HIV/ AIDS* dan semua bentuk keganasan seksual. Banyak kajian telah membuktikan keberkesanan kontraseptif dan pendidikan seksualiti dalam menangani masalah kesihatan seksual dan reproduktif remaja.

Menurut ketetapan dalam beberapa persidangan antarabangsa seperti *ICPD, CEDAW* dan *CRC*, remaja berhak mendapatkan maklumat dan perkhidmatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif, termasuk maklumat dan perkhidmatan kontraseptif. Walau bagaimanapun, berbeza dengan intervensi perubatan yang lain, perkhidmatan kontraseptif untuk remaja menimbulkan pelbagai reaksi dari pihak tertentu seperti ibu bapa, pembuat dasar, *NGO*, badan agama dan masyarakat umum. Dalam masa yang sama, pengamal perubatan berhadapan dengan pelbagai isu dan dilema berkaitan moral, etika dan perundangan dalam memberikan perkhidmatan kontraseptif kepada remaja.

Satu garis panduan yang jelas amat diperlukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia dalam mengendalikan perkhidmatan reproduktif dan seksual remaja khususnya berkaitan dengan perkhidmatan kontraseptif. Garis panduan ini perlu mengambilkira semua aspek yang dinyatakan di atas.

4.2 CONTOH KES DAN ISU-ISU BERKAITAN PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF

4.2.1 Kes 1

A, remaja perempuan berumur 17 tahun datang ke klinik kesihatan mengadu sakit perut selama beberapa minggu. Melalui kaedah *HEADSS* didapati bahawa ***A*** aktif melakukan hubungan seks tanpa perlindungan secara persetujuan bersama sejak tingkatan tiga dengan teman lelakinya berumur 18 tahun. ***A*** pernah mengalami discaj vagina beberapa kali dan telah mendapat rawatan di klinik lain. Melalui kaunseling ***A*** didapati mempunyai pengetahuan yang cetek mengenai kontraseptif serta penyakit kelamin. Walau bagaimanapun, keluarganya tidak mengetahui tentang aktiviti seksualnya. ***A*** tidak mahu perkara ini diketahui oleh keluarganya dan juga bimbang jika dirinya mengandung.

4.2.2 Isu-isu yang berkaitan:

a. Remaja di bawah umur 18 tahun, tidak berkahwin dan aktif seks

b. Kurang pengetahuan tentang kesihatan reproduktif

c. Memerlukan alat kontraseptif untuk melindungi dirinya daripada penyakit kelamin dan kehamilan

d. Keengganannya untuk memberitahu keluarga (seterusnya menimbulkan masalah bagi mendapatkan persetujuan ibubapa untuk mendapatkan kontraseptif)

4.2.3 Kes 2

B, remaja perempuan berumur 15 tahun dari keluarga bermasalah (*dysfunctional family*) datang ke klinik kesihatan mengadu discaj vagina. Melalui *HEADSS* didapati **B** aktif mengadakan hubungan seks dengan beberapa pasangan secara persetujuan bersama semenjak 1 tahun yang lalu. Pengetahuannya mengenai kesihatan reproduktif dan seksual adalah sangat cetek. Ibubapanya sudah bercerai dan tidak peduli mengenainya. **B** tinggal bersama kakaknya yang bujang dan bekerja di kilang. Setelah kaunseling mengenai akibat seks tidak selamat, **B** berminat untuk mendapat khidmat nasihat dan bekalan kontraseptif.

4.2.4 Isu-isu yang berkaitan

a. Remaja di bawah umur 16 tahun dan mengadakan hubungan seks dengan pelbagai pasangan yang tidak dikenalpasti identiti dengan tepat.

b. Berasal dari keluarga bermasalah tanpa pengawasan.

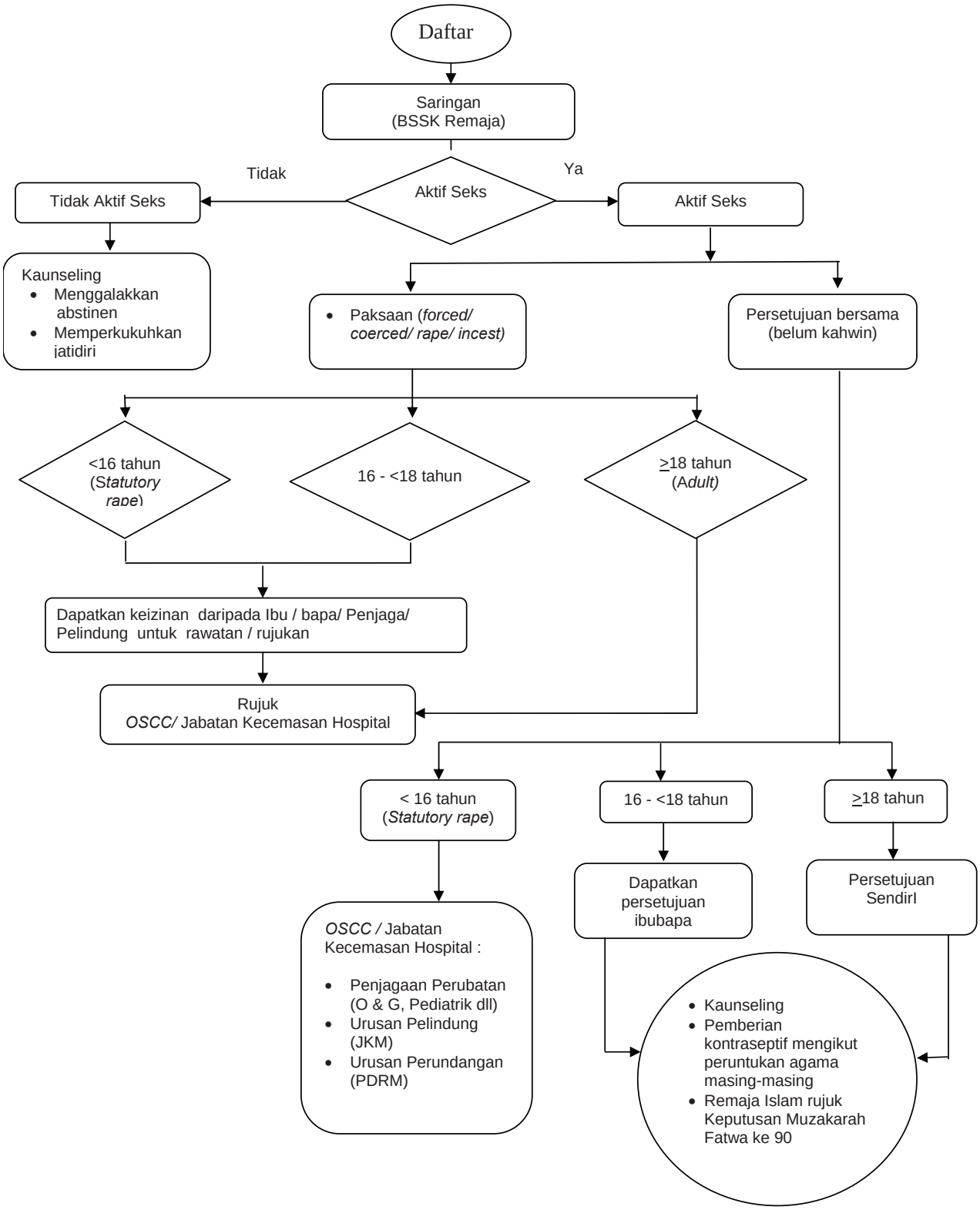
c. Remaja perlu menjalani pemeriksaan (bagi menentukan jangkitan seksual dan kehamilan) dan rawatan yang memerlukan persetujuan ibubapa.

d. Remaja perlu dirujuk kepada pegawai Pelindung kerana “statutory rape”.

e. Tindakan segera sebelum diserahkan kepada pegawai Pelindung adalah memberi bekalan kontraseptif yang memerlukan persetujuan ibubapa.

**Akta Pelajaran 1957 – guru besar ada kuasa memberi kebenaran pemeriksaan kesihatan ke atas murid.*

4.3 CARTA ALIR PENGENDALIAN REMAJA YANG MEMERLUKAN KONTRASEPTIF (REMAJA LELAKI DAN PEREMPUAN) DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA



4.4 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE)

PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
1.0	Pendaftaran	PT/ PPK	Mendaftar remaja	i. Buku Daftar JPL (PL 102). ii. Kad Rawatan JPL.
2.0	Saringan Kesihatan Remaja	JM/ JK/ PPP	i. Remaja mengisi sendiri borang saringan (*Self-administered)* ii. Arah remaja serah borang saringan kepada anggota kesihatan di bilik konsultasi	Borang BSSK/R/1/2008 (Pind.2/2010)
3.0	Kenalpasti remaja yang belum aktif seks	JM/ JK/ PPP/ M&HO/ FMS	i. Galakkan remaja untuk terus mengamalkan abstinen sehingga berkahwin (s*ave sex for marriage*) ii. Berikan maklumat tentang pendidikan seksualiti iii. Sekiranya remaja memerlukan kontraseptif, rujuk Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga	
4.0	Pemeriksaan oleh anggota kesihatan	PPP/ M&HO/ FMS	i. Tentukan tujuan lawatan dan umur ii. Bina *rapport* dengan remaja	Modul *Engaging The Adolescent Using HEADSS Framework*, 2009 *H – Home enviroment* *E – Education, Employment, Eating*

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE* – (Samb)

PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
			iii. Jaga kerahsiaan pesakit. Amalkan *Verbal Confidentiality Contract (VCC)*. Maklum kepada remaja semua maklumat adalah sulit kecuali dalam 3 keadaan iaitu :- a. Remaja akan membahayakan diri sendiri b. Remaja akan membahayakan orang lain c. Orang lain membahayakan remaja iv. Gunakan kaedah *HEADSS* v. Kenalpasti remaja yang belum aktif seks atau yang sudah aktif seks	*A – Activity* *D – Drugs* *S – Sexuality, Sprituality, Suicide, Safety*

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/RUJUKAN
	Kenalpasti remaja yang memerlukan kontraseptif i. Seks paksaan (untuk semua kategori umur)	M&HO / FMS	i. Rujuk kepada *OSCC* / Jabatan Kecemasan Hospital (digalakkan mendapat keizinan ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung) ii. Kaunseling iii. Beri *Emergency Contraceptive Pills* dalam masa 72 jam selepas dirogol (jika perlu)	i. Jika remaja <16 tahun dianggap *statutory rape* Kanun Keseksaan (Akta 574). **(LAMPIRAN 1)** *ii. WHO Medical Eligibility Criteria 2004 & Selected Practice Recommendation 2005* iii. Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif, KKM, November 2006. (MOH/K/ASA/42.06(HB)) iv. Garis Panduan *One Stop Crisis Center (OSCC) (Draf*) v. Kerahsiaan- Majlis Perubatan Malaysia, 2001. **(LAMPIRAN 2)** vi. Fatwa mengenai penggunaan kontraseptif. Untuk remaja Islam, rujuk Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan Kali ke -90 bertarikh 1 Mac 2010). **(LAMPIRAN 3)** vii. Untuk remaja bukan Islam, rujuk pandangan agama lain Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST). **(LAMPIRAN 3)**

PROSEDUR KERJA PIAWAI (*STANDARD OPERATING PROCEDURE*) – (Samb)

PENGENDALIAN PERKHIDMATAN KONTRASEPTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN/ KLINIK DESA

BIL.	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/BORANG/ RUJUKAN
	ii. Seks atas persetujuan bersama a) kurang 16 tahun b) 16 - < 18 tahun c) Lebih 18 tahun dan belum berkahwin	M&HO/ FMS	i. Jika berumur 16 - < 18 tahun dan belum berkahwin perlu persetujuan ibu / bapa untuk kaunseling dan pemberian kontraseptif. ii. Jika ≥18 tahun, tidak perlu persetujuan ibu bapa untuk kaunseling dan pemberian kontraseptif iii. Beri kaunseling mengenai abstinen, *save sex until marriage*, komplikasi aktiviti seks untuk semua kategori umur. iv. Beri kontraseptif mengikut budibicara doktor bagi kes-kes tertentu dan peruntukan agama masing-masing. v. Jika < 16 tahun dan belum berkahwin, rujuk ke *OSCC/* Jabatan Kecemasan Hospital	i. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga. **(LAMPIRAN 5)** ii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar. **(LAMPIRAN 6)**

4.5 PANDUAN ASAS DALAM MENGENDALIKAN KAUNSELING KES REMAJA DENGAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF

4.5.1 Sesi kaunseling dijalankan secara individu di antara remaja dan doktor.

4.5.2 Amalkan *Verbal Confidentiality Contract* (*VCC)*. Jaga kerahsiaan remaja.

4.5.3 Terokai latar belakang remaja untuk membina *rapport*.

4.5.4 Membuat perbincangan dan fokus kepada isu yang dibincangkan.

4.5.5 Meningkatkan keyakinan remaja supaya mengamalkan gaya hidup yang sihat.

4.5.6 Mengamalkan prinsip asas kaunseling berikut:

a. Mendengar masalah klien

b. Empati

c. Berkongsi maklumat

d. Membantu pesakit membuat keputusan

4.5.7 Kandungan kaunseling kontraseptif

a. Abstinen

b. Akibat tingkahlaku seksual berisiko tinggi (*STI*/ Kehamilan remaja/ *HIV*/ *AIDS*/ Pengguguran/ Kematian dll)

c. Implikasi undang-undang, agama, pendidikan, sosio budaya.

d. Khidmat sokongan agensi kerajaan/ *NGO*/ Direktori Pusat Jagaan dll

SOALAN LAZIM

SOALAN LAZIM

BIL.	SOALAN	JAWAPAN
1	**Apakah definasi kanak-kanak?**	Mengikut Akta Kanak-Kanak 2001, WHO dan UN, kanak-kanak ditakrifkan sebagai seseorang individu yang berumur di bawah 18 tahun.
2	**Apakah definasi remaja *(adolescent)*, orang muda *(young people)* dan belia (*youth*)?**	Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation* (UN), definasi remaja adalah mereka yang berumur antara 10 - 19 tahun, orang muda berumur 10-24 tahun, dan belia 15 – 24 tahun
3	**Pada umur berapakah seseorang boleh memberi keizinan untuk rawatan diri sendiri atau orang lain?**	Mengikut Akta Umur Dewasa 1971, umur dewasa bagi semua lelaki dan perempuan adalah terhad kepada 18 tahun. Di Malaysia, tiada peruntukan bertulis yang jelas (*explicit)* mengenai had umur keizinan bagi tujuan rawatan. Sehubungan itu, secara umumnya mereka yang berumur lebih 18 tahun dan ke atas boleh memberikan keizinan rawatan perubatan untuk diri sendiri atau ahli keluarga seperti isteri dan anak.
4	**Apakah yang dimaksudkan dengan *statutory rape*?**	Mengikut Kanun Keseksaan Akta 574, Seksyen 375, hubungan seks dengan kanak-kanak perempuan berumur di bawah umur 16 tahun sama ada secara rela atau tidak.
5	**Perlukah anggota kesihatan di klinik kesihatan / klinik desa membuat laporan polis jika menerima mana-mana kes disyaki dirogol atau diliwat?**	Anggota Kesihatan di klinik kesihatan/ klinik desa tidak perlu membuat laporan polis. Semua kes yang disyaki dirogol atau diliwat perlu dirujuk kepada Jabatan Kecemasan Hospital atau kepada *One Stop Crisis Centre* (OSCC) bagi urusan selanjutnya. Sekiranya kes melibatkan kanak-kanak, perlu dapatkan keizinan ibu/ bapa/ penjaga/ Pelindung.
6	**Siapakah yang dimaksudkan dengan Pelindung?**	Mengikut Akta Kanak-kanak 2001, Pelindung adalah merujuk kepada Pegawai Kebajikan Masyarakat.

BIL.	SOALAN	JAWAPAN
7	**Perlukah anggota kesihatan di klinik kesihatan / klinik desa merujuk kepada Pelindung jika menerima mana-mana kes disyaki dirogol atau diliwat?**	Perlu sekiranya kes tersebut adalah kanak-kanak dan tidak mempunyai persetujuan ibu/ bapa/ penjaga. Langkah ini perlu sebelum dirujuk kepada Jabatan Kecemasan Hospital atau kepada *One Stop Crisis Centre* (OSCC) bagi urusan selanjutnya.
8	**Dalam konteks remaja dengan masalah kesihatan seksual dan reproduktif yang dikendalikan di klinik kesihatan / klinik desa, kes bagaimanakah yang memerlukan rujukan kepada Pelindung?**	Mengikut Akta Kanak-Kanak 2001, remaja di bawah umur 18 tahun dan tidak mempunyai persetujuan ibu/ bapa/ penjaga perlu dirujuk kepada Pelindung.
9	**Bagaimanakah cara untuk merujuk remaja kepada Pelindung?**	Maklumkan kepada Pejabat Kebajikan Masyarakat Daerah terdekat melalui telefon (Lampiran 7) dan mengisi Borang 9 (Lampiran 6).
10	**Bagaimana membuat rujukan ke Pelindung sekiranya kanak-kanak / remaja yang menjadi mangsa keganasan seksual tinggal jauh di pedalaman?**	Hubungi Pelindung melalui telefon atau terus merujuk ke OSCC.
11	**Apakah yang dimaksudkan dengan VCC?**	VCC atau *Verbal Confidentiality Contract* adalah perjanjian lisan antara anggota kesihatan dengan remaja sewaktu sesi rawatan atau khidmat nasihat. Dalam perjanjian tersebut, anggota kesihatan berjanji dengan remaja bahawa apa jua perbincangan adalah rahsia kecuali dalam 3 keadaan, iaitu: i. Remaja akan membahayakan diri sendiri (contoh : cubaan membunuh diri) ii. Remaja akan membahayakan orang lain (contoh : remaja mempunyai rancangan untuk mencederakan orang lain) iii. Orang lain akan membahayakan remaja tersebut (contoh : orang lain mempunyai rancangan untuk mencederakan remaja tersebut)

BIL.	SOALAN	JAWAPAN
12	**Adakah keizinan ibu/ bapa/ penjaga diperlukan bagi perkhidmatan *non-invasive* seperti khidmat nasihat dan kaunseling kepada remaja di bawah umur 18 tahun?**	Lebih baik mendapatkan keizinan ibu/ bapa/ penjaga untuk memastikan semua pendekatan yang diambil oleh pihak KKM adalah selari dengan peruntukan undang-undang, etika professional dan hak asasi.
13	**Adakah keizinan ibu/ bapa/ penjaga diperlukan bagi pengesahan kehamilan seperti UPT dan Ultrasound untuk remaja di bawah umur 18 tahun?**	Lebih baik mendapatkan keizinan ibu/ bapa/ penjaga untuk memastikan semua pendekatan yang diambil oleh pihak KKM adalah selari dengan peruntukan undang-undang, etika professional dan hak asasi.
14	**Adakah ibu/ bapa/ penjaga perlu menandatangani borang keizinan untuk rawatan atau pengendalian kesihatan remaja di bawah umur 18 tahun, atau cukupkah sekadar didokumentasi dalam kad rawatan?**	Secara umum, adalah penting bagi Pengamal Perubatan untuk setiap masa mendokumentasikan sebarang tindakan yang diambil. Langkah terbaik adalah ibu/ bapa/ penjaga menandatangani borang keizinan bagi mengelakkan komplikasi undang-undang. Walau bagaimanapun, sekiranya ia mengganggu kelancaran rawatan perubatan cukup sekadar keizinan tersebut didokumentasi dalam kad rawatan pesakit remaja tersebut.
15	**Jika keizinan ibu/ bapa/ penjaga tidak diperolehi bagi pengendalian / rawatan remaja < 18 tahun (atau daripada suami bagi remaja yang telah berkahwin), bolehkah remaja tersebut diberi rawatan / dikendalikan?**	Remaja boleh diberi rawatan/ dikendalikan. Keizinan ibu/ bapa/ penjaga boleh diperolehi dalam keadaan bersesusaian secara berhemah. **Sumber** : Menggunapakai *Gillick's Competent* yang dicadangkan oleh Pejabat Undang-Undang, KKM (Lampiran 1)
16	**Bagi remaja lelaki di bawah umur 16 tahun yang melakukan liwat suka sama suka, adakah perlu dirujuk ke OSCC?**	Mengikut Kanun Keseksaan Akta 574, Seksyen 377a, liwat merupakan suatu jenayah. Perlu rujuk ke OSCC.

BIL.	SOALAN	JAWAPAN
17	**Apakah tindakah lanjut sekiranya pelaku keganasan seksual tersebut adalah bapa kepada remaja terbabit dan hadir menemani remaja ke klinik?**	Maklumkan kepada Pelindung melalui telefon dan segera rujuk remaja kepada OSCC atau Jabatan Kecemasan Hospital dengan diiringi oleh anggota kesihatan. Anggota kesihatan hendaklah menghubungi Pegawai/ Pakar Perubatan di hospital bagi memaklumkan kes yang akan dirujuk. Kendalikan kes sebagai kes kecemasan.
18	**Jika remaja datang dengan sijil perkahwinan yang didaftar di Negara lain, perlukah pengesahan perkahwinan dari Jabatan Pendaftaran Negara?**	Tidak perlu. Sama ada berkahwin dalam Negara atau luar Negara atau tidak berkahwin, kendalikan remaja seperti biasa. Pastikan isu/ soalan sensitif ditanya mengikut kesesuaian situasi dan tidak bersikap *judgemental.*
19	**Jika remaja Islam 16 – 18 tahun hamil dan belum kahwin (kes suka sama suka) datang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan/ klinik desa, perlukah dirujuk kepada Jabatan Agama?**	Tidak perlu. Sama ada suka sama suka atau kes rogol, kendalikan remaja mengikut etika perubatan, bersikap professional dan tidak judgemental. Gunakan pendekatan holistik bagi memastikan kesihatan, keselamatan dan kebajikan ibu dan anak optimum. Beri khidmat nasihat yang bersesuaian dan kendali mengikut garis panduan ini. Utamakan prinsip *'best interest of the pregnant adolescent and her baby'.*

PERUNDANGAN BERKAITAN KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF REMAJA

DEFINISI

Kesihatan reproduktif bermaksud keadaan sihat daripada segi fizikal, mental serta sosial dan bukan hanya bebas daripada penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduktif semata-mata. Ia juga merangkumi keupayaan untuk menjalin kehidupan seksual yang memuaskan dan selamat serta bebas membuat pilihan yang bertanggungjawab.

Kesihatan seksual adalah komponen penting dalam kesihatan reproduktif. Ia merupakan keupayaan lelaki dan wanita melakukan aktiviti seks dengan bertanggungjawab dan selamat.

Remaja ditafsirkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia *(World Health Organization (WHO))* sebagai seseorang yang berada pada peringkat umur di antara 10 hingga 19 tahun. Ia merupakan masa peralihan dari alam kanak-kanak ke alam dewasa yang penuh dengan cabaran fizikal, mental dan sosial.

Kanak-kanak seperti mana di bawah Seksyen 2 Akta Kanak-Kanak 2001 [*Akta 611*] ditafsirkan sebagai seseorang di bawah umur lapan belas (18) tahun. Sehubungan dengan itu, Akta Kanak-Kanak 2001 terpakai kepada semua kanak-kanak yang berumur di bawah lapan belas (18) tahun selaras dengan Seksyen 2 Akta Umur Dewasa 1971 [*Akta 21*] yang menetapkan umur dewasa sebagai lapan belas (18) tahun.

KENYATAAN

Malaysia telah menerima pakai persetujuan hasil 'Persidangan Antarabangsa Kependudukan dan Pembangunan' di bawah Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu yang bertempat di Kaherah pada 1994 *(United Nations International* ***Conference on Population and Development****, Cairo 1994)* yang menekankan keperluan untuk:

"**Melindungi** dan **mempromosi hak** remaja untuk menerima pendidikan kesihatan reproduktif, maklumat dan rawatan yang bertujuan untuk mengurangkan kadar kehamilan remaja".

Malaysia juga telah menerima pakai persetujuan hasil 'Konvensyen Hak Kanak-Kanak 1989' *(Conventions on the Rights of the Child 1989)* yang dibuat berdasarkan empat prinsip asas iaitu:

- tiada diskriminasi (Artikel 2);
- apa yang terbaik untuk kanak-kanak (Artikel 3);
- hak kanak-kanak terhadap kehidupan yang sihat, sejahtera dan berkembang (Artikel 6); dan
- menghormati pandangan dan pendapat daripada kanak-kanak (Artikel 12).

SOALAN-SOALAN LAZIM

1. SOALAN : Pada umur berapakah seseorang remaja boleh datang/hadir ke klinik/ hospital bersendirian untuk mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif?

JAWAPAN : Sehingga kini, belum ada sebarang peruntukan bertulis yang wujud di negara ini yang menghalang remaja untuk datang/hadir ke klinik/hospital bagi mendapatkan khidmat nasihat sekiranya terdapat sebarang masalah berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif daripada anggota kesihatan yang terlatih di dalam perkara ini.

Walau bagaimanapun, terdapat beberapa undang-undang di negara ini yang mengawal prosedur perubatan dan rawatan yang melibatkan sebarang tatacara perubatan dan pembedahan sebagai rawatan seperti Peraturan 47 Peraturan - Peraturan Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta Dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006 [*P.U.(A)138/2006*] menyatakan bahawa satu–satu kebenaran sah bagi pesakit yang belum berkahwin dan di bawah umur lapan belas (18) tahun hendaklah diperoleh daripada ibu atau bapa atau penjaga pesakit tersebut. Seksyen 5 Akta Teleperubatan 1997 (belum berkuat kuasa) [*Akta 564*] turut memperuntukkan bahawa dalam keadaan di mana pesakit belum mencapai had umur dewasa, kebenaran bolehlah diberikan bagi pihak pesakit itu melalui sahabat wakil (*next friend*) atau penjaga *ad idem* (*guardian ad idem*).

Seksyen 77 Akta Kesihatan Mental 2001 [*Akta 615*] turut memperuntukkan bahawa "*where a mentally disordered person is required to undergo surgery, electroconvulsive therapy or clinical trials, consent for any of them may be given —*

(a) by the patient himself if he is capable of giving consent as assessed by a psychiatrist;

(b) by his guardian in the case of a minor or a relative in the case of an adult, if the patient is incapable of giving consent"

Seksyen 3 Akta Penjagaan Budak 1961 [*Akta 351*] (tidak terpakai kepada umat Islam) turut menyatakan bahawa seseorang penjaga kepada kanak-kanak yang belum mencapai had umur majoriti hendaklah bertanggungjawab ke atas perkara-perkara yang berkaitan dengan pendidikan dan kesihatan kanak-kanak tersebut.

Sungguhpun pemakaian undang-undang bertulis yang dinyatakan di atas terhad pemakaiannya kepada institusi-institusi dan keadaan-keadaan tertentu seperti di hospital swasta dan pesakit-pesakit yang dimasukkan ke hospital psikiatri di bawah Akta Kesihatan Mental 2001 [*Akta 615*], Kementerian Kesihatan adalah cenderung untuk mengguna pakai pendekatan yang sama dalam keadaan di mana prosedur perubatan melibatkan sebarang tatacara dan pembedahan sebagai rawatan memerlukan kebenaran sah diperoleh daripada ibu atau bapa atau penjaga apabila pesakit adalah di bawah usia lapan belas (18) tahun.

Pendekatan ini adalah selari dengan beberapa Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan yang memerlukan kebenaran atau keizinan daripada ibu atau bapa atau penjaga sebelum sebarang rawatan atau pengendalian ke atas pesakit di bawah usia lapan belas (18) tahun dilakukan oleh anggota kesihatan pihak kementerian. Sebagai contoh Pekeliling Bil 12/1988 berkenaan "Pengendalian Mangsa-Mangsa Rogol" turut menyatakan bahawa dalam keadaan mangsa adalah di bawah usia lapan belas (18) tahun, kebenaran yang sah daripada ibu atau bapa atau penjaga adalah diperlukan sebelum sebarang pemeriksaan kesihatan ke atas remaja di bawah usia lapan belas (18) tahun tersebut boleh dilakukan.

Selanjutnya, dalam Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 16/2010 berkenaan Penyediaan Laporan Perubatan Di Hospital-Hospital Dan Institusi Perubatan turut menyatakan bahawa sebarang permohonan laporan perubatan bagi pesakit di bawah usia lapan belas (18) tahun hendaklah dilakukan melalui ibu atau bapa atau penjaga pesakit tersebut. Di sini, jelas menunjukkan hak bagi pesakit di bawah usia lapan belas (18) tahun bagi membuat keputusan berkenaan isu perubatannya (termasuk masalah berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif) adalah tertakluk kepada ibu atau bapa atau penjaganya memandangkan pesakit tersebut hanya boleh memperoleh laporan perubatan berkenaan butiran rawatannya melalui permohonan ibu atau bapa atau penjaganya.

2. SOALAN : Pada umur berapakah seseorang boleh memberi keizinan untuk rawatan diri sendiri?

JAWAPAN : Seksyen 2 Akta Umur Dewasa 1971 [*Akta 21*] dan Akta Kanak - Kanak 2001[*Akta 611*] menyatakan bahawa umur dewasa bagi semua lelaki dan perempuan adalah lapan belas (18) tahun dan ke atas. Sehubungan itu, secara umumnya, hanya seseorang yang berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas boleh memberikan kebenaran yang sah untuk dirinya dalam tujuan mendapatkan rawatan perubatan.

3. SOALAN : Adakah keizinan ibu bapa atau penjaga diperlukan bagi perkhidmatan bukan invasif *(non-invasive)* seperti khidmat nasihat dan kaunseling kepada remaja di bawah umur lapan belas (18) tahun?

JAWAPAN : Sehingga kini, belum ada sebarang peruntukan bertulis yang wujud di negara ini yang menghalang remaja untuk datang/hadir ke klinik/hospital bagi mendapatkan khidmat nasihat dan kaunseling sekiranya diperlukan memandangkan perkhidmatan sebegini merupakan perkhidmatan bukan invasif (*non-invasive*).

Walau bagaimanapun, sekiranya boleh, adalah lebih baik mendapatkan keizinan ibu bapa atau penjaga dalam bentuk bertulis untuk memastikan semua pendekatan yang diambil oleh pihak kementerian adalah selari dengan peruntukan undang-undang, etika profesional Pegawai Perubatan dan keputusan dasar kementerian berkenaan isu ini.

4. SOALAN : Adakah keizinan ibu bapa atau penjaga diperlukan bagi pengesahan kehamilan seperti ujian air kencing kehamilan *(Urine Pregnancy Test – UPT)* dan *Ultrasound* untuk remaja perempuan di bawah umur lapan belas (18) tahun?

JAWAPAN : Pendekatan yang terbaik dalam situasi sebegini adalah dengan mendapatkan kebenaran yang sah daripada ibu atau bapa atau penjaga sebelum sebarang ujian air kencing kehamilan *(Urine Pregnancy Test – UPT)* dan *Ultrasound* dilakukan kerana prosedur yang dinyatakan bersifat invasif (*invasive*) untuk memastikan semua pendekatan yang diambil oleh pihak kementerian adalah selari dengan peruntukan undang-undang, dan etika profesional Pegawai Perubatan. Selaras dengan Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan bil 16/2010, segala laporan berkenaan rawatan perubatan pesakit di bawah usia lapan belas (18) tahun juga hendaklah dipohon oleh ibu atau bapa atau penjaga bagi pihak pesakit tersebut. Hal ini jelas menunjukkan bahawa segala maklumat berkenaan rawatan perubatan dan kesihatan pesakit di bawah usia lapan belas (18) tahun adalah tertakluk kepada ibu atau bapa atau penjaga pesakit tersebut.

5. SOALAN : Jika keizinan ibu bapa atau penjaga tidak diperoleh bagi pengendalian rawatan kesihatan seksual dan reproduktif remaja di bawah umur lapan belas (18) tahun, bolehkah remaja tersebut diberikan rawatan?

JAWAPAN : Dalam situasi di mana anggota kesihatan meneruskan rawatan ke atas remaja di bawah usia lapan belas (18) tahun tanpa keizinan ibu atau bapa atau penjaga melalui pengendalian rawatan kesihatan seksual dan reproduktif remaja, anggota kesihatan tersebut adalah terdedah kepada tindakan mahkamah kerana melakukan kesalahan serang (*assault*) dan serang-sentuh (*battery*) tanpa perlu kecederaan dibuktikan oleh pihak anggota kesihatan.

Meskipun di United Kingdom kes *Gillick v West Norfolk and Wisbech health Authority [1985] 2 All ER 402 (UK House of Lords)* memutuskan bahawa remaja berumur 16 tahun boleh memberi keizinan yang sah dalam menentukan rawatan perubatannya tertakluk kepada beberapa prinsip yang dinyatakan di bawah *Fraser Guidelines*, pendekatan yang diambil melalui kes ini walau bagaimanapun belum boleh diterima pakai di Malaysia memandangkan tiada keputusan mahkamah pernah di buat di Malaysia berkenaan isu ini.

Sehubungan dengan itu, pendekatan yang diambil di Malaysia bergantung pada perundangan bertulis yang sedia ada dan juga pekeliling-pekeliling yang berkuat kuasa di negara ini. Seperti yang dinyatakan, walaupun peruntukan-peruntukan sedia ada tidak menyentuh secara spesifik isu keizinan remaja di bawah usia lapan belas (18) tahun berkenaan rawatan perubatan, ia menyentuh hak remaja dalam membuat pertimbangan dalam memutuskan perkara-perkara seharian.

Sehubungan dengan itu, pihak anggota kesihatan dinasihatkan untuk memastikan kebenaran yang sah diperoleh daripada ibu atau bapa atau penjaga remaja tersebut sebelum sebarang rawatan perubatan diberikan.

Kebenaran yang sah daripada segi undang-undang seperti yang telah diputuskan dalam kes-kes di mahkamah hanya tidak diperlukan dalam keadaan kecemasan di mana kelewatan pegawai perubatan bertindak memberikan rawatan perubatan ke atas pesakit akan membahayakan nyawa pesakit tersebut. Dalam keadaan di mana situasi ini tidak timbul, kebenaran yang sah dari sisi undang-undang hendaklah diperoleh sebelum sebarang rawatan perubatan boleh dilakukan ke atas pesakit tersebut.

6. SOALAN : Adakah anggota kesihatan akan/perlu memberitahu ibu bapa atau penjaga sekiranya seseorang remaja datang bersendirian ke klinik/hospital untuk mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif?

JAWAPAN : Dalam memberikan khidmat nasihat kepada remaja tersebut, anggota kesihatan tidak perlu memastikan bahawa kebenaran yang sah telah diperoleh daripada ibu atau bapa atau penjaga remaja tersebut memandangkan perkhidmatan ini tidak bersifat invasif (non-invasive). Sehingga kini, belum ada sebarang peruntukan bertulis yang wujud di negara ini yang menghalang remaja untuk datang/hadir ke klinik/hospital bagi mendapatkan khidmat nasihat dan kaunseling sekiranya diperlukan.

Sungguhpun begitu, pendekatan yang terbaik adalah dengan mendapatkan keizinan ibu bapa atau penjaga dalam bentuk bertulis untuk memastikan semua tindakan yang diambil oleh pihak kementerian adalah selari dengan peruntukan undang-undang, etika profesional Pegawai Perubatan dan keputusan dasar kementerian berkenaan isu ini.

Walau bagaimanapun, dalam keadaan di mana wujud keperluan untuk rawatan perubatan diberikan, pihak anggota kesihatan hendaklah memastikan bahawa kebenaran yang sah diperoleh daripada ibu atau bapa atau penjaga remaja yang dirawat. Tiada pihak yang bertanggungjawab secara spesifik dalam mendapatkan kebenaran sah tersebut, memadai sekiranya ia diperoleh dalam bentuk bertulis bagi memudahkan proses pendokumentasian kebenaran itu. Sehubungan dengan itu, kedua-dua pihak iaitu anggota kesihatan dan remaja boleh bekerjasama dalam mendapatkan kebenaran sah yang disebutkan.

Walau bagaimanapun, pihak anggota kesihatan yang mengendalikan kes akan bertanggungjawab untuk memastikan pihak berkuasa dimaklumkan dengan pantas dalam keadaan di mana pihak anggota kesihatan mengesyaki bahawa remaja tersebut terlibat dengan apa-apa kes jenayah seperti kes rogol, dera, dadah atau sebagainya. Dalam keadaan di mana pegawai perubatan mengesyaki bahawa remaja akan membahayakan diri sendiri (seperti mempunyai perancangan untuk membunuh atau mencederakan diri sendiri), membahayakan orang lain (contoh: mempunyai rancangan atau telah pun mencederakan orang lain) dan terdapat unsur di mana orang lain akan membahayakan remaja tersebut (contoh: orang lain mempunyai rancangan atau telah pun mencederakan remaja tersebut daripada segi fizikal, mental dan/atau seksual). Selain daripada situasi-situasi yang dinyatakan di atas, pihak anggota hospital juga boleh membuat laporan kepada pihak berkuasa sekiranya mengesyaki bahawa kanak-kanak tersebut tergolong dalam kategori kanak-kanak yang memerlukan pemeliharaan dan pelindungan di bawah Seksyen 17 Akta Kanak-Kanak 2001 [*Akta 611*] ataupun sekiranya pihak anggota kesihatan mengesyaki kanak-kanak tersebut merupakan mangsa ataupun terlibat dalam kes *statutory rape* seperti mana yang diperuntukkan di bawah Seksyen 375 (f) Kanun Keseksaan [*Akta 574*].

Di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 [*Akta 611*], kanak-kanak yang menjadi mangsa akan diletakkan di bawah jagaan Pelindung seperti mana yang dinyatakan di bawah Seksyen 2 Akta 611. Seksyen 24 Akta tersebut seterusnya memberikan kuasa kepada Pelindung yang telah dilantik untuk memberikan kebenaran yang sah ke atas rawatan perubatan dalam keadaan di mana pesakit memerlukan rawatan bagi penyakit, kecederaan atau luka yang ringan. Walau bagaimanapun, sekiranya kanak-kanak tersebut mengalami penyakit, kecederaan atau luka yang serius atau memerlukan pembedahan atau rawatan psikiatri, ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak tersebut perlulah dimaklumkan mengenai perkara itu dan keizinan yang sah secara bertulis hendaklah diperoleh sebelum sebarang rawatan perubatan boleh diberikan ke atas kanak-kanak mangsa jenayah itu.

7. SOALAN : Apakah yang dimaksudkan dengan “pihak berkuasa” sekiranya perkara di atas dikesan semasa seseorang remaja datang ke klinik/hospital untuk mendapatkan khidmat nasihat dan kaunseling berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif?

JAWAPAN : Di bawah Seksyen 27 Akta Kanak-kanak 2001 [*Akta 611*], perkara tersebut hendaklah dimaklumkan kepada Pegawai Pelindung, iaitu Pegawai Kebajikan Masyarakat.

8. SOALAN : Apakah peranan, fungsi serta tanggungjawab Pegawai Pelindung?

JAWAPAN : Di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 [*Akta 611*], Pegawai Pelindung bertanggungjawab untuk memberi pemeliharaan, kawalan, perlindungan dan pemulihan terhadap kanak-kanak demi untuk kepentingan terbaik kanak-kanak tersebut.

Selain itu, Pegawai Pelindung turut mempunyai tanggungjawab untuk mengendalikan perkara-perkara berikut:

- Mengendalikan kes-kes penganiayaan, penderaan dan pengabaian kanak-kanak di bawah Akta Kanak-kanak 2001 [*Akta* 611];
- Kes-kes kebajikan kanak-kanak;
- Kes-kes permohonan anak angkat;
- Kes-kes pendaftaran anak angkat mengikut Akta Pendaftaran Pengangkatan 1952 [*Akta 253*];
- Kes-kes pengangkatan (*Legal Adoption*) mengikut Akta Pengangkatan 1952 [*Akta 257*];

- Kes-kes khidmat saksi kanak-kanak mengikut Akta Keterangan Saksi Kanak-kanak 2007 [*Akta 676*];
- Kes kanak-kanak mangsa pemerdagangan orang mengikut Akta Anti pemerdagangan Orang 2007 [*Akta 670*].

9. SOALAN : Selain dari perkara yang dinyatakan di atas, apakah perkara yang perlu dimaklumkan oleh anggota kesihatan kepada pihak berwajib sekiranya perkara itu dapat dikesan semasa seseorang remaja datang ke klinik/ hospital untuk mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif?

JAWAPAN : Perkara yang mempunyai kepentingan kepada kesihatan dan kesejahteraan umum, contohnya untuk mengawal serta mengelakkan penularan penyakit berjangkit sebagaimana yang termaktub di bawah Akta Pencegahan dan Kawalan Penyakit Berjangkit 1988 [*Akta 342*].

10. SOALAN : Apakah tindakan yang perlu diambil oleh seorang anggota kesihatan yang memberikan khidmat kaunseling dan nasihat kepada remaja yang datang ke klinik/hospital untuk mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan berkaitan kesihatan seksual dan reproduktif?

JAWAPAN : Anggota kesihatan dinasihatkan untuk berbincang dengan remaja berkenaan isu kebenaran sah dan keperluan bagi perkara tersebut untuk dimaklumkan kepada ibu atau bapa atau penjaga. Anggota kesihatan akan mengulangi dan berlatih terlebih dahulu dengan remaja berkenaan maklumat yang akan disampaikan kepada ibu atau bapa atau penjaga bagi memastikan proses tersebut berjalan dengan lancar.

11. SOALAN : Apakah yang dimaksudkan dengan *statutory rape*?

JAWAPAN : Di bawah Seksyen 375 (f) Kanun Keseksaan [*Akta 574*], seseorang lelaki itu adalah dikatakan melakukan **"rogol" jika ia bersetubuh dengan seseorang perempuan sama ada dengan kerelaan perempuan itu atau tidak jika perempuan itu di bawah umur enam belas (16) tahun**.

RUJUKAN

1. Kementerian Kesihatan Malaysia. (2011). *Garis panduan pengendalian masalah kesihatan seksual dan reproduktif remaja di Klinik Kesihatan.* Putrajaya: Percetakan Nasional Malaysia Sdn. Bhd.
2. Pesuruhjaya Penyemak Undang-Undang, Malaysia. (2006). *Undang-undang Malaysia. Akta 21. Akta umur dewasa 1971.* Kuala Lumpur: Malayan Law Journal Sdn. Bhd. dan Percetakan Nasional Malaysia Sdn. Bhd.
3. *Undang-undang Malaysia. Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611) dan peraturan-peraturan.* (2010). Kuala Lumpur: International Law Book Services.
4. United Nations. (1994). *United Nations International Conference on Population and Development (ICPD).* Cairo, Egypt.
5. United Nations. (1989). *Conventions on the Rights of the Child.* New York, USA.
6. The Medical Practitioners Board of Victoria. (2004). *Consent for treatment and confidentiality in young people.* Melbourne, Australia.
7. The Malaysian Medical Association. (2002). *Code of medical ethics.* Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Sdn. Bhd.
8. The Malaysian Medical Council. (1987). *Code of professional conduct.* Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Sdn. Bhd.
9. Pesuruhjaya Penyemak Undang-Undang, Malaysia. (2006). *Undang-undang Malaysia. Akta 342. Akta pencegahan dan pengawalan penyakit 1988.* Kuala Lumpur: Malayan Law Journal Sdn. Bhd dan Percetakan Nasional Malaysia Sdn. Bhd.

   Undang-undang Malaysia. Kanun Keseksaan (Akta 574). (2010). Kuala Lumpur: International Law Book Services.

Penulis : Dr. Iskanda Firzada b. Osman
Pakar Perubatan Keluarga

Akreditor : Tuan Mohamad Fazin b. Mahmud
Penasihat Undang-Undang

LAMPIRAN 1

UNDANG-UNDANG

1.1 Surat dari Pejabat Undang-Undang, KKM

1.2 Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21)

1.3 *Guardianship of Infants Act 1961 (Act 351)*

1.4 Kanun Keseksaan (Akta 574)

1.5 Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611)

1.6 Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit 1988 (Akta 342)

KANDUNGAN BERKAITAN DALAM LAMPIRAN 1

	muka surat
Surat dari Pejabat Undang-undang, KKM	85
i. Kaji Semula Akta Susulan Bengkel Penyediaan GPKSR pada 30 Mac – 1 April 2009 Bil (39)KKM.PUU(ADV)/G/23 bertarikh 29 April 2009 ii. Penjelasan isu dari sudut undang-undang Bil. (99)KKM.PUU/(ADV)/ G/ 30 bertarikh 30 November 2010	
Akta Umur Dewasa 1971 (Akta 21)	93
i. Seksyen 1 – 5 : Definasi, Tafsiran dan Pengecualian	
Guardianship of Infants Act 1961 (Act 351)	96
i. Seksyen 1 – 14	
Kanun Keseksaan (Akta 574)	112
i. Seksyen 312 - 318 : Pengguguran ii. Seksyen 375 - 376 : Rogol iii. Seksyen 376A - 376 B : Sumbang Mahram iv. Seksyen 377 A - 377 B : Seks Luar Tabii	
Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611)	112
i. Bahagian I : • Permulaan : Definisi ii. Bahagian V • Bab 1 : Kanak-Kanak Yang Memerlukan Pemeliharaan Dan Pelindungan • Bab 2 : Jagaan Sementara Dan Pemeriksaan Dan Rawatan Perubatan • Bab 3 : Kesalahan Berhubung Dengan Kesihatan Dan Kebajikan Kanak-Kanak • Bab 4 : Pemberitahuan Apabila Mengambil Kanak-kanak ke Dalam Pemeliharaan, Jagaan atau Kawalan iii. Bahagian VI • Bab 1 : Kanak-Kanak Yang Memerlukan Pelindungan Dan Pemulihan	
Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit 1988 (Akta 342)	146
i. Bahagian IV • Seksyen 10 - 11 : Mengawal Merebaknya Penyakit Berjangkit ii. Jadual Pertama : Penyakit - Penyakit Berjangkit	

LAMPIRAN 1.1a

PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG
(Legal Adviser's Office)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(Ministry of Health Malaysia)
ARAS 11, BLOK E7, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 PUTRAJAYA

Telefon : 03-8[illegible]
03-88[illegible]
Fax : 03-8[illegible]

(39) KKM.PUU(ADV)/G/23
29 April 2009

Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7 & 8, Blok E 10, Kompleks E
62590 Putrajaya

TERIMA
30 APR 2009

Puan,

MENGKAJI SEMULA AKTA SUSULAN BENGKEL PENYEDIAAN GARIS PANDUAN KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI FASILITI KESIHATAN PADA 30 MAC – 1 APRIL 2009 DI HOTEL SUMMIT, SUBANG JAYA.

Dengan hormatnya saya merujuk perkara di atas.

2. Pejabat ini mengambil maklum hasil dari kerja kumpulan dan pelbagai panel dalam Bengkel yang telah diadakan pada 30 Mac 2009 hingga 1 April 2009. Pejabat ini juga mengambil maklum mengenai undang-undang yang telah di bentang dan dibincangkan dalam bengkel tersebut seperti Akta Kanak-Kanak 2001, Akta Kawalan Penyakit 1980 dan Age of Majority Act 1971.

3. Untuk makluman puan terdapat dalam Akta Kanak-Kanak 2001 peruntukan mengenai pemeriksaan kesihatan terhadap kanak-kanak iaitu seperti yang terkandung di dalam Bahagian V akta di bawah tajuk 'Children In Need Of Care And Protection'. Seksyen 17 telah memberi definisi, keadaan dan situasi di mana seseorang kanak-kanak itu memerlukan '*care and protection*'. Kriteria

utama yang perlu di patuhi ialah kanak-kanak itu hendaklah berada dalam *'temporary custody'* seseorang pelindung atau pegawai polis seperti peruntukan di dalam seksyen 18 tertakluk kepada kecualian dalam perenggan (a) dan (b) .

4. Sehubungan dengan itu Pejabat ini berpandangan perkara dalam Perenggan 5 dan 6 surat puan berkenaan cadangan pindaan kepada Akta Kanak-Kanak 2001 mengenai perlindungan undang-undang kepada pegawai perubatan tidak timbul. Ini adalah kerana semua pengamal perubatan yang merawat kanak-kanak di bawah Bahagian Akta pada hakikatnya adalah dilindungi oleh undang-undang. Mengikut seksyen 22 dan 24 semua *'authorization'* boleh diberi oleh sama ada *'protecter or police officer'* sebelum rawatan dimulakan atau sebelum kanak-kanak dimasukkan ke hospital. Secara amnya kebenaran daripada ibu bapa adalah tidak perlu dalam kes-kes di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 kecuali dalam subseksyen 24(2). Semua pengamal perubatan perlulah terlebih dahulu mendapatkan kebenaran atau *'authorization'* tersebut kerana tanpa *'authorization'* pengamal perubatan telah melanggar peruntukan undang-undang dan boleh dianggap merawat kanak-kanak dengan tanpa kebenaran.

5. Mengenai perenggan 7 surat puan pula, Pejabat ini ingin menegaskan bahawa rawatan yang diberikan di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 adalah khusus kepada kanak-kanak yang diberi dan di bawah perlindungan oleh *'protector or police officer'*. Akta Kanak-Kanak 2001 bukanlah satu akta am yang meliputi semua jenis rawatan kepada kanak-kanak tetapi adalah khusus dan spesifik kepada kanak-kanak yang memerlukan dan diberikan perlindungan sahaja. Salah satu proses yang terlibat di bawah skim perlindungan tersebut ialah rawatan dan kebenaran untuk merawat melalui *'authorization'* oleh *'protector or police officer'* kepada pengamal perubatan dan merupakan satu mekanisme yang dapat melindungi pengamal perubatan dari sebarang tindakan undang-undang.

6. Untuk rawatan-rawatan lain kepada kanak-kanak selain daripada yang dibenarkan di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 seperti rawatan untuk Aids atau pengguguran masih tertakluk kepada prinsip *'common law'* memandangkan ketiadaan undang-undang bertulis mengenai rawatan pesakit di negara ini seperti *Medical Treatment Act* yang terdapat di Australia. Ini bermaksud persetujuan ibu bapa adalah diperlukan sebelum apa-apa rawatan di mulakan terhadap kanak-kanak. Selain daripada Akta Kanak-Kanak 2001 pada masa ini telah terdapat undang-undang khusus mengenai keperluan *'consent'* daripada penjaga yang telah dijadikan undang-undang seperti dalam Akta Telekesihatan 1997 (Akta 564) iaitu dalam sub seksyen 5(5) yang menyatakan :

> *(5) where the patient is a minor, or is under such mental disability as to render him incapable of giving an informed consent, consent may be given on his behalf by his next friend or guardion ad idem.*

7. Sebagai kesimpulan Pejabat ini berpandangan tiada keperluan untuk meminda Akta Kanak-Kanak 2001, berkenaan perlindungan kepada pengamal perubatan kerana peruntukan yang terdapat di dalamnya adalah memadai. Walau bagaimanapun sebarang pindaan kepada undang-undang adalah satu keputusan dasar dan Pejabat ini bersedia untuk membantu dari segi penyediaan draf apabila keputusan dasar diperolehi. Selain daripada rawatan di bawah Akta Kanak-Kanak 2001 (tertakluk kepada seksyen 24(2)). semua jenis rawatan kepada kanak-kanak hendaklah terlebih dahulu mendapat persetujuan *'consent'* daripada ibu bapa dan hendaklah sentiasa dipatuhi sehingga terdapat undang-undang yang membenarkan sebaliknya.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah,

(MOHAMAD FAZIN BIN MAHMUD)
Penasihat Undang-Undang
Kementerian Kesihatan Malaysia

LAMPIRAN 1.1b

PEJABAT PENASIHAT UNDANG-UNDANG
(Legal Adviser's Office)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(Ministry of Health Malaysia)
ARAS 11, BLOK E7, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 PUTRAJAYA

Telefon : 03-88833888
03-88832559
Fax : 03-88889080

Rujukan Tuan: (8)KKM/62/BPKK(R)/RBhg.3

Rujukan Kami:(99)KKM.PUU/(ADV)/G/ 30

SEGERA

Tarikh: 30 November 2010

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Jabatan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7 & 8, Blok E10, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya

TERIMA
01 DEC 2010

Puan,

MEMOHON PENJELASAN ISU DARI SUDUT UNDANG-UNDANG

Dengan segala hormatnya saya telah diarah untuk merujuk kepada perkara di atas dan surat dari Puan bil.(8)KKM/62/BPKK(R)/RBhg.3 bertarikh 18 Oktober 2010.

2. Pejabat ini mengambil maklum bahawa Puan memohon penjelasan rasmi dari sudut undang-undang berkenaan beberapa perkara untuk dimuatkan ke dalam "Draf Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan" dan "Garis Panduan Pengendalian Pelatih Hamil di Kem PLKN".

3. Isu-isu yang memerlukan penjelasan isu dari sudut undang-undang adalah:

(a) Sama ada keizinan ibu bapa/penjaga diperlukan bagi perkhidmatan *non-invasive* seperti kaunseling dan khidmat nasihat kepada remaja di bawah umur 18 tahun.

(b) Sekiranya keizinan ibu bapa/penjaga diperlukan bagi ujian air kencing pengesahan kehamilan (*Urine Pregnancy Test-UPT*), walaupun *non-invasive*, memandangkan implikasi keputusan adalah serius sekiranya positif.

(c) Sekiranya ibu bapa / penjaga perlu menandatangani borang keizinan atau cukup sekadar memperoleh *verbal consent* dan mendokumentasikan

Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab

keizinan pada kad rawatan bagi kes-kes umum remaja di bawah 18 tahun yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan.

(d) Sekiranya borang kebenaran JLKN:K/04/Pin 1/08. seperti yang dilampirkan sebagai Lampiran 1 melalui surat yang dipanjangkan boleh diguna pakai untuk merangkumi semua intervensi kesihatan seperti khidmat nasihat,kaunseling, *UPT*, pemeriksaan antenatal ibu hamil dan lain-lain bagi program PLKN.

3. Pejabat ini berpandangan bahawa secara amnya isu keizinan di negara ini ditadbir di bawah Akta Umur Dewasa 1971 [*Akta 21*] di mana Akta tersebut memperuntukkan umur dewasa bagi semua lelaki dan perempuan ialah dan adalah terhad kepada lapan belas tahun.

4. Selain dari Akta Umur Dewasa yang dinyatakan di atas, terdapat beberapa peruntukan bertulis di negara ini yang menyatakan bahawa keizinan dari ibu bapa / penjaga adalah diperlukan bagi remaja atau kanak-kanak di bawah umur dalam beberapa keadaan seperti Akta Kanak-Kanak 2001 [*Akta 611*], Akta Membaharui Undang-Undang (Perkahwinan dan Perceraian) 1976 [*Akta 164*] dan Akta Kontrak 1950 [*Akta 136*].

5. Sehubungan dengan itu, melalui implikasi, sungguhpun tiada peruntukan bertulis di negara ini yang menyatakan secara ekspres had umur keizinan bagi tujuan rawatan perubatan, Pejabat ini berpandangan bahawa bagi memastikan satu-satu keizinan yang diberikan dalam isu rawatan perubatan sah, ia hendaklah diberikan oleh seseorang yang mempunyai kapasiti yang sah di sisi undang-undang.

6. Walau bagaimanapun, Pejabat ini memaklumkan Puan mengenai pendekatan yang diambil di England dan kebanyakan negara-negara Komanwel seperti Australia, Canada dan New Zealand di mana bagi tujuan keizinan remaja bawah umur, para pengamal perubatan akan mengambil pendekatan yang diputuskan melalui kes *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1985] 3 All ER 402 (HL) yang diputuskan di peringkat *House of Lords*. Dalam kes ini, *House of Lords* telah memutuskan bahawa:

> *"As a matter of Law the parental right to determine whether or not their minor child below the age of sixteen will have medical treatment terminates if and when the child*

achieves sufficient understanding and intelligence to understand fully what is proposed."

7. Melalui hujah keputusan yang dicapai di *House of Lords* itu, Lord Fraser selanjutnya menerangkan situasi-situasi di mana pengamal perubatan boleh menjalankan rawatan perubatan ke atas remaja bawah usia sekiranya:

"

- *the young person will understand the professional's advice;*
- *the young person cannot be persuaded to inform their parents;*
- *the young person is likely to begin, or to continue having, sexual intercourse with or without contraceptive treatment;*
- *unless the young person receives contraceptive treatment, their physical or mental health, or both, are likely to suffer;*
- *the young person's best interests require them to receive contraceptive advice or treatment with or without parental consent.* "

8. Sungguhpun keputusan yang dicapai adalah berkisarkan penggunaan kontraseptif, namun begitu keputusan ini boleh digunakan untuk meliputi pendekatan berkenaan keizinan rawatan perubatan. Dari keputusan yang dibuat dalam kes yang dinyatakan di atas, jelas menunjukkan bahawa pengamal perubatan boleh menjalankan rawatan perubatan ke atas remaja bawah umur sekiranya remaja tersebut memenuhi ciri-ciri yang dinyatakan di atas.

9. Sehubungan dengan itu, adalah penting untuk isu ini dipertimbangkan dengan lebih lanjut dengan mengambil kira kepentingan pesakit bawah umur itu sendiri agar memastikan kedua-dua kepentingan ini diseimbangkan. Hal ini adalah lanjutan dari situasi di mana tiada peruntukan bertulis di negara ini yang menyatakan secara ekspres had umur bagi keizinan bagi tujuan rawatan perubatan.

10. Selanjutnya, Pejabat ini mengambil maklum akan pendekatan yang diambil berkenaan isu keizinan dalam Program Latihan Khidmat Negara (PLKN). Oleh yang demikian, bagi memastikan polisi Kementerian ini selaras dengan pendekatan yang telah diambil dalam PLKN, Pejabat ini berpandangan bahawa adalah tidak wajar sekiranya Kementerian ini mengambil pendekatan yang bercanggah dalam isu-isu lain yang berkenaan dengan tujuan perubatan.

11. Sehubungan dengan itu, Pejabat ini berpandangan bahawa dalam persoalan khidmat kaunseling yang tidak melibatkan sebarang prosedur yang *invasive* dan *UPT* dalam apa-apa peringkat sekalipun sungguhpun tiada implikasi atau komplikasi yang serius, adalah lebih berpatutan sekiranya keizinan nyata dari ibu bapa remaja di bawah umur 18 tahun itu diperolehi untuk memastikan semua pendekatan yang diambil oleh Kementerian ini adalah selari.

12. Bagi menjawab persoalan seterusnya dari pihak Puan, Pejabat ini berpandangan bahawa dari segi undang-undang *verbal consent* adalah memadai dan cukup sekiranya keizinan tersebut didokumentasikan pada kad rawatan tanpa memerlukan sebarang tanda tangan dari ibu bapa / penjaga pada borang keizinan tersebut bagi kes-kes umum remaja di bawah 18 tahun yang mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan. Hal ini adalah untuk memastikan tiada sebarang halangan kepada kelancaran rawatan perubatan dilaksanakan kepada remaja bawah 18 tahun yang memerlukannya. Sungguhpun begitu, bagi tujuan pendokumentasian keizinan tersebut, adalah lebih wajar sekiranya keizinan tersebut diiringi dengan tanda tangan dari ibu bapa/ penjaga pada borang keizinan untuk memastikan keadaan ini tidak akan memprejudiskan pihak Kerajaan segala tindakan undang-undang (sekiranya ada) diambil pada masa hadapan.

13. Pejabat ini selanjutnya berpandangan bahawa borang kebenaran JLKN:K/04/Pin 1/08 seperti yang telah dilampirkan oleh pihak Puan dalam surat yang dipanjangkan ke Pejabat ini adalah teratur dan boleh diguna pakai kepada semua pelatih yang mendaftar bagi program PLKN untuk merangkumi semua intervensi kesihatan seperti khidmat nasihat, kaunseling, *UPT* , pemeriksaan antenatal ibu hamil dan lain-lain.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah,

Mazlina

(MAZLINA AHMAD FUAD)

Peguam Persekutuan

Kementerian Kesihatan Malaysia

LAMPIRAN 1.2

UNDANG-UNDANG MALAYSIA

CETAKAN SEMULA

Akta 21

AKTA UMUR DEWASA 1971

Mengandungi segala pindaan hingga 1 Januari 2006

DITERBITKAN OLEH
PESURUHJAYA PENYEMAK UNDANG-UNDANG, MALAYSIA
DI BAWAH KUASA AKTA PENYEMAKAN UNDANG-UNDANG 1968
SECARA USAHA SAMA DENGAN MALAYAN LAW JOURNAL SDN BHD
DAN PERCETAKAN NASIONAL MALAYSIA BHD
2006

5

UNDANG-UNDANG MALAYSIA

Akta 21

AKTA UMUR DEWASA 1971

Suatu Akta bagi meminda dan menyatukan undang-undang yang berhubungan dengan umur dewasa.

[*Seluruh Malaysia—30 April 1971*]

MAKA INILAH DIPERBUAT UNDANG-UNDANG oleh Seri Paduka Baginda Yang di-Pertuan Agong dengan nasihat dan persetujuan Dewan Negara dan Dewan Rakyat yang bersidang dalam Parlimen, dan dengan kuasa daripadanya, seperti yang berikut:

Tajuk ringkas

1. Akta ini bolehlah dinamakan Akta Umur Dewasa 1971.

Umur dewasa

2. Tertakluk kepada seksyen 4, umur belum dewasa bagi semua lelaki dan perempuan ialah dan adalah terhad kepada lapan belas tahun dan tiap-tiap lelaki dan perempuan yang mencapai umur itu ialah berumur dewasa di Malaysia.

Tafsiran

3. (1) Semua perhitungan umur di bawah Akta ini hendaklah dikira mengikut kalendar Gregory.

(2) Pada menghitung umur seseorang, hari orang itu dilahirkan hendaklah dikira sebagai satu hari penuh, dan dia hendaklah disifatkan telah mencapai umur lapan belas tahun pada permulaan ulang tahun kelapan belas hari itu.

Kecualian

4. Tiada apa-apa jua dalam Akta ini boleh menyentuh—

(a) keupayaan mana-mana orang untuk bertindak dalam perkara yang berikut, iaitu, perkahwinan, perceraian, mas kahwin dan pengambilan anak angkat;

(b) agama dan upacara dan kelaziman agama bagi sesuatu golongan orang di dalam Malaysia;

(c) sesuatu peruntukan yang terkandung dalam mana-mana undang-undang bertulis lain yang menetapkan umur dewasa bagi maksud undang-undang bertulis itu.

Pemansuhan

5. Undang-undang bertulis yang dinyatakan dalam Jadual adalah dengan ini dimansuhkan.

JADUAL

[Seksyen 5]

1. Akta Umur Dewasa 1961 [*Akta 9 tahun 1961*].

2. Takrif bagi " 'infant' atau 'minor' " dalam subseksyen 2(1) Ordinan Tafsiran Sabah [*Bab 63*].

3. Takrif bagi " 'infant' atau 'minor' " dalam subseksyen 3(1) Enakmen Tafsiran dan Fasal-Fasal Am 1963 Sabah [*En. 34 tahun 1963*].

4. Takrif bagi " 'infant' atau 'minor' " dalam subseksyen 3(1) Ordinan Tafsiran Sarawak [*Bab 1*].

Sumber : www.agc.gov.my/Akta/Vol.%201/Akta%2021.pdf

LAMPIRAN 1.3

LAWS OF MALAYSIA

REPRINT

Act 351

GUARDIANSHIP OF INFANTS ACT 1961

Incorporating all amendments up to 1 Jnauary 2006

PUBLISHED BY
THE COMMISSIONER OF LAW REVISION, MALAYSIA
UNDER THE AUTHORITY OF THE REVISION OF LAWS ACT 1968
IN COLLABORATION WITH
PERCETAKAN NASIONAL MALAYSIA BHD
2006

LAWS OF MALAYSIA

Act 351

GUARDIANSHIP OF INFANTS ACT 1961

An Act to provide for the guardianship of infants.

[*23 March 1961*]

BE IT ENACTED by the Seri Paduka Baginda Yang di-Pertuan Agong with the advice and consent of the Dewan Negara and Dewan Rakyat in Parliament assembled, and by the authority of the same, as follows:

Short title and application

1. (1) This Act may be cited as the Guardianship of Infants Act 1961.

(2) This Act shall apply to the States of *Peninsular Malaysia only.

(3) Nothing in this Act shall apply in any State to persons professing the religion of Islam until this Act has been adopted by a law made by the Legislature of that State; and any such law may provide that—

(a) nothing in this Act which is contrary to the religion of Islam or the custom of the Malays shall apply to any person under the age of eighteen years who professes the religion of Islam and whose father professes or professed at the date of his death that religion or, in the case of an illegitimate child, whose mother so professes or professed that religion; and

(b) in the case of any other person, this Act, so far as they are contrary to the religion of Islam, shall cease to apply to such person upon his professing the religion of Islam, if at the date of such professing he has completed his age of eighteen years or, if not having completed such age, he professes the religion of Islam with the consent of the person who under this Act is the guardian of the person of the infant.

**NOTE*—All references to "West Malaysia" shall be construed as reference to "Peninsular Malaysia"—*see* the Interpretation (Amendment) Act 1997 [*Act A996*], subsection 5(2).

Interpretation

2. (1) In this Act, unless the context otherwise requires—

"Court" means the High Court or a Judge when sitting in open Court;

"infant" means a person who has not attained his majority;

"Judge" means a Judge sitting in Chambers;

"Protector" means—

(a) the Director General of Social Welfare;

(b) the Deputy Director General of Social Welfare;

(c) a Divisional Director of Social Welfare, Department of Social Welfare;

(d) the State Director of Social Welfare of each of the States,

and includes any Social Welfare Officer appointed under any law regulating the appointment of a Protector.

(2)*(a)* For the purpose of this Act—

(i) every person professing the religion of Islam shall be deemed to have attained his majority when he shall have completed his age of eighteen years and not before; and

(ii) every other person shall be deemed to have attained his majority when he shall have completed his age of twenty-one years and not before.

(b) In computing the age of any person the day on which he was born is to be reckoned as a whole day and if he falls within subparagraph *(a)*(i) he shall be deemed to have attained his majority at the beginning of the eighteenth anniversary of that day, and if he falls within subparagraph *(a)*(ii) at the beginning of the twenty-first anniversary of that day.

Duties of guardian of person

3. The guardian of the person of an infant shall have the custody of the infant, and shall be responsible for his support, health and education.

Duties of guardian of property

4. Subject to the rights and powers of any trustee or personal representative in whom an infant's property is vested, a guardian of the property of an infant shall have the control and management of the infant's property, and shall deal therewith as carefully as a man of ordinary prudence would deal with his own property, and may, subject to this Act, do all acts which are reasonable and proper for the realization or protection of the infant's property.

Equality of parental rights

5. (1) In relation to the custody or upbringing of an infant or the administration of any property belonging to or held in trust for an infant or the application of the income of any such property, a mother shall have the same rights and authority as the law allows to a father, and the rights and authority of mother and father shall be equal.

(2) The mother of an infant shall have the like powers of applying to the Court in respect of any matter affecting the infant as are possessed by the father.

Rights of surviving parent as to guardianship

6. On the death of a parent of an infant, the surviving parent, if any, shall, subject to this Act, be guardian to the infant either alone or jointly with any guardian appointed by the deceased parent, and—

(a) if no guardian has been appointed by the deceased parent; or

(b) in the event of the death or refusal to act of the guardian or guardians appointed by the deceased parent,

the Court may, if it thinks fit, appoint a guardian to act jointly with the surviving parent.

Power of parent to appoint testamentary guardian

7. (1) A parent of an infant may by deed or will appoint any person to be guardian of the infant after that parent's death.

(2) Any guardian appointed under subsection (1) shall act jointly with the surviving parent, if any, but if—

(a) the surviving parent objects to the guardian so acting; or

(b) the guardian considers that the surviving parent is unfit to have the custody of the infant,

the guardian may apply to the Court and the Court may—

(aa) refuse to make any order (in which case the surviving parent shall remain the sole guardian of the infant);

(bb) make an order that the guardian shall act jointly with the surviving parent; or

(cc) make an order that the guardian shall be the sole guardian of the infant.

(3) If the Court makes an order under paragraph (2)*(cc)*, the Court may make—

(a) such order regarding the custody of the infant and the right of access of the surviving parent to the infant as, having regard to the welfare of the infant, the Court thinks fit; and

(b) an order requiring the surviving parent to pay to the guardian such periodical sums towards the maintenance or education of the infant as the Court may consider reasonable having regard to the means of that surviving parent.

(4) If guardians are appointed by deed or will by both parents of an infant, the guardians so appointed shall, after the death of the surviving parent, act jointly.

(5) A guardian appointed by the Court under section 6 to act jointly with the surviving parent shall continue to act as guardian after the death of the surviving parent, but if the surviving parent has appointed a guardian, the guardian appointed by the Court shall act jointly with the guardian appointed by the surviving parent.

Guardian of orphan

8. If both parents of an infant have died without appointing a testamentary guardian, any Magistrate, *penghulu*, police officer or Protector may cause the infant to be taken before the Court, and the Court shall appoint a guardian of the infant's person and property or either of them.

Protector to be temporary guardian of abandoned infant

8A. (1) If an infant—

(a) has been abandoned by his parent or guardian; or

(b) has no parent or guardian,

and no other suitable person is willing and able to care for him, the Court—

(aa) shall appoint a Protector to be a temporary guardian of the infant's person and property or either of them until such time as a guardian of the infant's person and property can be appointed;

(bb) shall determine the extent of the powers and duties of the Protector as a temporary guardian in relation to the infant's person and property; and

(cc) may impose such other terms and conditions as, having regard to the welfare of the infant, the Court thinks fit.

(2) Subsection (1) shall apply whether or not an infant is placed—

(a) in a place of safety; or

(b) in the care, custody and control of a foster parent,

pursuant to any law relating to the care and protection of an infant.

(3) Section 4 shall not apply to a temporary guardian appointed under this section.

Variation of power of guardian of property

9. The Court or a Judge may, in appointing any guardian of an infant's property, by order define, restrict, or extend the power and authority of the guardian in relation thereto, to such extent as is necessary for the welfare of the infant.

Removal of guardian

10. The Court or a Judge may at any time remove from his guardianship any guardian, whether a parent or otherwise and whether of the person or the property of the infant, and may appoint from time to time another person to be guardian in his place.

Matters to be considered

11. The Court or a Judge, in exercising the powers conferred by this Act, shall have regard primarily to the welfare of the infant and shall, where the infant has a parent or parents, consider the wishes of such parent or both of them, as the case may be.

Production of infant

12. A Judge may, for the purpose of any application under this Act, direct that any person appearing to have the custody of an infant shall produce the infant in the Judge's Chambers, or at such other place as he may appoint, and he may make such order for the temporary custody and protection of the infant as he thinks fit.

Placing infant in custody of guardian

13. Where an infant leaves, or is removed from, the custody of his lawful guardian, the Court or a Judge may order that he be returned to such custody, and for the purposes of enforcing such order, may direct an officer of the Court to seize the person of the infant and deliver him into the custody of his lawful guardian.

Security to be given

14. (1) Where a person is appointed by the Court to be the guardian of an infant's property he shall, unless the Judge otherwise orders, give security in such sum as may be appointed for the due performance of his duties as such guardian.

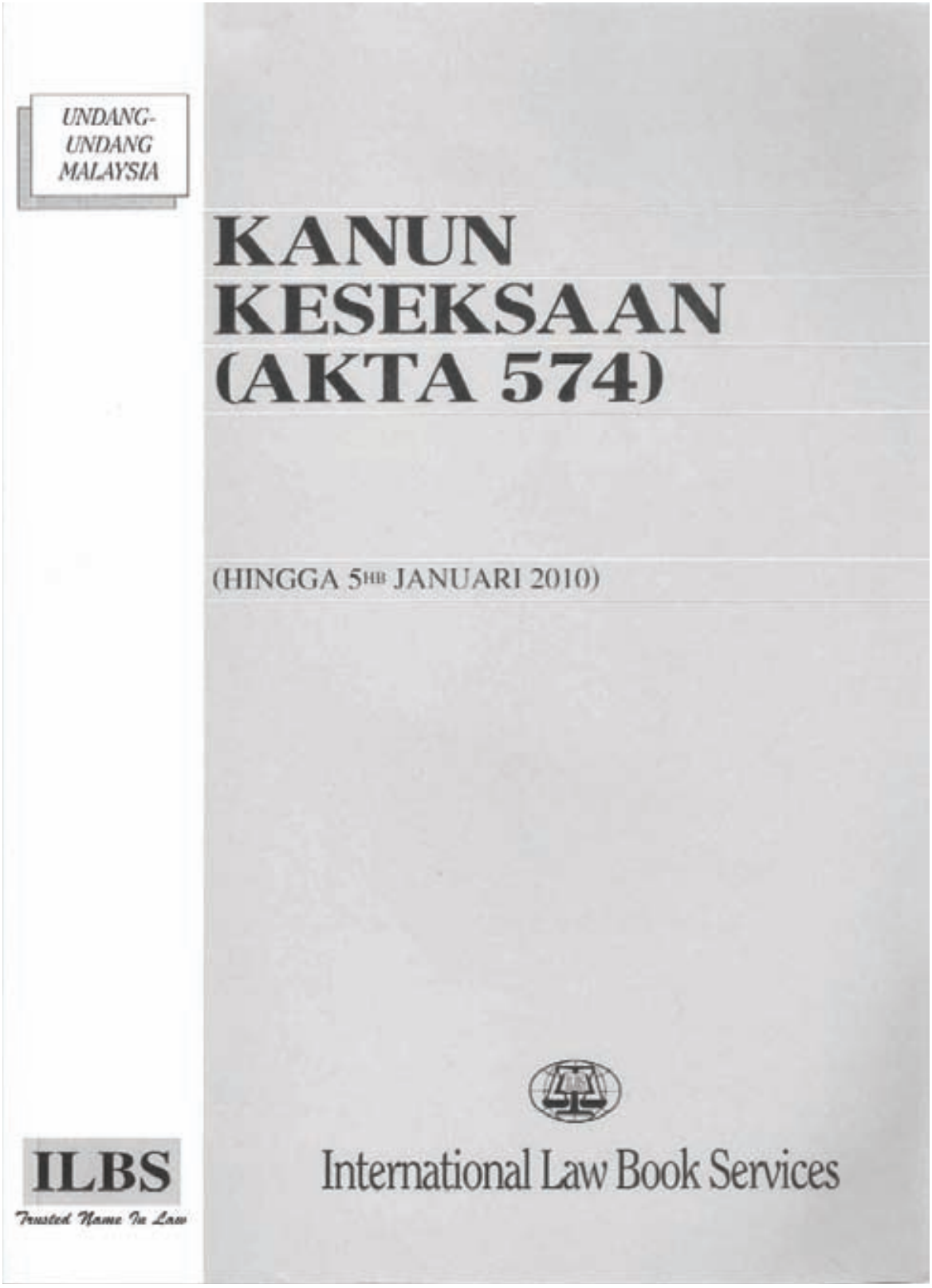
(2) Such security shall be given in the manner prescribed for the time being in the case of receivers appointed by the Court; and the guardian so appointed shall pass his accounts at such periods as may be ordered, and shall pay in any balance certified to be due from him into Court in the manner prescribed in the case of receivers.

Limitation of guardian's powers

15. (1) A guardian of the property of an infant shall not, without the leave of the Court or a Judge—

(a) sell, charge, mortgage, exchange, or otherwise part with the possession of any of the movable or immovable property of the infant; or

LAMPIRAN 1.4


UNDANG-
UNDANG
MALAYSIA
KANUN
KESEKSAAN
(AKTA 574)
(HINGGA 5HB JANUARI 2010)
ILBS
Trusted Name In Law
International Law Book Services

belum cukup pulih dari akibat melahirkan anak itu dan oleh sebab itu ketenteraman fikirannya pada waktu itu telah terganggu maka ia adalah melakukan kesalahan membunuh anak walaupun mengikut keadaannya kesalahan itu adalah terjumlah kepada kesalahan membunuh orang jika tidak kerana seksyen ini.

309B. Seksaan bagi kesalahan membunuh anak.

Barang siapa melakukan kesalahan membunuh anak hendaklah diseksa mengikut budibicara Mahkamah, dengan penjara yang boleh sampai dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda.

310-311. (*Tidak ada*).

Menyebabkan Keguguran; Menyebabkan Bencana Kepada Anak Yang Belum Lahir; Mendedahkan Anak; dan Menyembunyikan Kelahiran

312. Menyebabkan keguguran.

Barang siapa dengan sengaja menyebabkan seorang perempuan yang hamil gugur hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai tiga tahun, atau dengan denda, atau dengan kedua-duanya; dan jika perempuan itu mengandung anak yang telah bersifat, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai tujuh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda.

Huraian—Seseorang perempuan yang menyebabkan ia sendiri gugur adalah termasuk dalam erti seksyen ini.

Kecualian—Seksyen ini tidak diperluaskan kepada seseorang pengamal perubatan yang didaftarkan di bawah Akta Perubatan 1971 yang menamatkan kehamilan seorang perempuan jika pengamal perubatan tersebut berpendapat, dengan suci hati, bahawa penerusan kehamilan itu akan melibatkan risiko kepada nyawa perempuan yang hamil itu, atau kecederaan kepada kesihatan fizikal atau mental perempuan yang hamil itu, yang lebih daripada jika kehamilan itu ditamatkan.

313. Menyebabkan keguguran dengan tiada kerelaan perempuan.

Barang siapa melakukan kesalahan yang ditakrifkan dalam seksyen 312, dengan tiada kerelaan perempuan itu, sama ada perempuan itu

mengandung anak yang telah bersifat atau tidak, hendaklah diseksa dengan penjara yang boleh sampai dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda.

314. Kematian disebabkan oleh perbuatan yang dilakukan dengan niat hendak menyebabkan keguguran. Jika perbuatan dilakukan dengan tiada kerelaan perempuan.

Barang siapa, dengan niat hendak menyebabkan keguguran seorang perempuan yang hamil, melakukan apa-apa perbuatan yang menyebabkan kematian perempuan itu, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai sepuluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda; dan jika perbuatan itu dilakukan dengan tiada kerelaan perempuan itu, hendaklah diseksa dengan penjara yang boleh sampai dua puluh tahun.

Huraian—Maka tidaklah mustahak bagi kesalahan ini bahawa pensalah itu ketahui bahawa perbuatan itu mungkin menyebabkan kematian.

315. Perbuatan dilakukan dengan niat hendak mengelakkan anak daripada dilahirkan hidup atau hendak menyebabkan ia mati selepas dilahirkan.

Barang siapa, sebelum seseorang anak dilahirkan, melakukan apa-apa perbuatan dengan niat dengan jalan demikian itu hendak mengelakkan anak itu daripada dilahirkan hidup, atau hendak menyebabkan anak itu mati selepas dilahirkan, dan dengan perbuatan itu mengelakkan anak itu daripada dilahirkan hidup, atau menyebabkan anak itu mati selepas dilahirkan, hendaklah, jika perbuatan itu tidak disebabkan dengan suci hati bagi maksud hendak menyelamatkan nyawa ibunya, diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai sepuluh tahun, atau dengan denda, atau dengan kedua-duanya.

316. Menyebabkan kematian anak yang belum lahir yang telah bersifat dengan suatu perbuatan boleh terjumlah kepada kesalahan mematikan orang dengan salah.

Barang siapa melakukan apa-apa perbuatan dalam keadaan yang sedemikian bahawa jika ia dengan jalan demikian itu menyebabkan

kematian ia adalah melakukan kesalahan mematikan orang dengan salah, dan dengan perbuatan itu menyebabkan kematian seorang anak yang telah bersifat yang belum lahir, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai sepuluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda.

MISALAN

A, yang ketahui bahawa ia mungkin menyebabkan kematian seorang perempuan yang hamil, melakukan sesuatu perbuatan yang adalah terjumlah kepada kesalahan mematikan orang dengan salah, jika perbuatan itu menyebabkan kematian perempuan itu. Perempuan itu mendapat bencana, tetapi tidak mati; akan tetapi kematian seorang anak yang belum lahir yang telah bersifat yang ada dalam kandungan perempuan itu adalah disebabkan dengan jalan demikian itu. A adalah melakukan kesalahan yang ditakrifkan dalam seksyen ini.

317. Ibu bapa atau orang yang bertanggung menjaga kanak-kanak yang berumur kurang daripada dua belas tahun mendedahkan dan membuang kanak-kanak itu.

Barang siapa, yang menjadi bapa atau ibu seorang kanak-kanak yang berumur kurang daripada dua belas tahun, atau yang bertanggung menjaga kanak-kanak itu, mendedah atau meninggalkan kanak-kanak itu dengan niat hendak membuang kanak-kanak itu sama sekali, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai tujuh tahun, atau dengan denda, atau dengan kedua-duanya.

Huraian—Seksyen ini tidaklah dimaksudkan bagi mengelak pensalah itu daripada dibicarakan kerana kesalahan membunuh orang atau kesalahan mematikan orang dengan salah, mengikut mana yang berkenaan, jika kanak-kanak itu mati oleh sebab pendedahan itu.

318. Menyembunyikan kelahiran dengan jalan membuang mayat dengan sulit.

Barang siapa dengan sengaja menyembunyikan kelahiran seorang kanak-kanak dengan jalan mengebumikan atau dengan jalan lain membuang mayat kanak-kanak itu dengan sulit, sama ada kanak-kanak itu mati sebelum atau selepas atau dalam masa ia dilahirkan, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai dua tahun, atau dengan denda, atau dengan kedua-duanya.

Mengambil tebusan

[Mas. Akta A1131]

374A. Mengambil tebusan.

Sesiapa yang menangkap atau menahan dan mengugut untuk bunuh, cedera atau terus menahan orang lain ("orang tebusan") untuk memaksa Kerajaan Malaysia atau mana-mana kerajaan negeri di Malaysia, mana-mana kerajaan yang lain atau lain-lain organisasi antarabangsa atau mana-mana orang lain atau kumpulan orang untuk melakukan atau menegah daripada melakukan apa-apa perbuatan keadaan eksplisit atau implisit bagi pembebasan orang tebusan hendaklah dihukum.

(*a*) jika perbuatan itu mengakibatkan kematian, dengan bunuh; dan

(*b*) dalam kes-kes yang lain, dengan penjara selama tempoh tidak kurang dari tujuh tahun tetapi tidak melebihi tiga puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda.

Rogol

375. Rogol.

Seseorang lelaki adalah dikata melakukan "rogol" jika ia, kecuali dalam hal yang dikecualikan kemudian daripada ini, bersetubuh dengan seseorang perempuan dalam keadaan yang termasuk di bawah mana-mana daripada perihal-perihal yang berikut:

(*a*) bertentangan dengan kemahuan perempuan itu;

(*b*) dengan tiada kerelaan perempuan itu;

(*c*) dengan kerelaan perempuan itu manakala kerelaannya telah didapati dengan mendatangkan kepadanya atau mana-mana orang lain ketakutan mati atau cedera, atau telah didapati melalui salah tanggapan fakta dan lelaki itu tahu atau ada sebab untuk mempercayai bahawa kerelaan itu telah diberi akibat dari salah tanggapan tersebut;

(*d*) dengan kerelaan perempuan itu manakala lelaki itu ketahui bahawa ia bukan suaminya, dan kerelaan itu diberi kerana perempuan itu percaya lelaki itu ialah seorang lelaki yang menjadi atau yang ia percaya menjadi suaminya yang sah di

sisi undang-undang atau yang kepadanya ia akan memberi kerelaan;

(*e*) dengan kerelaannya, jika pada masa memberi kerelaan itu dia tidak boleh memahami jenis dan akibat mengenai apa yang dia memberi kerelaan;

(*f*) dengan kerelaan perempuan itu, apabila kerelaannya didapati dengan menggunakan kedudukannya yang berkuasa ke atas perempuan itu atau atas sebab hubungan profesional atau lain-lain hubungan amanah berkaitan dengannya; *[Gan. Akta A1273]*

(*g*) sama ada dengan kerelaan perempuan itu atau tidak, apabila perempuan itu di bawah umur enam belas tahun. *[Mas. Akta A1273]*

Huraian—Kemasukan adalah memadai bagi persetubuhan yang perlu bagi kesalahan rogol.

Kecualian—Persetubuhan oleh seseorang lelaki dengan isterinya dengan perkahwinan yang sah di bawah mana-mana undang-undang bertulis pada masa itu berkuatkuasa, atau diiktiraf dalam Persekutuan sebagai sah, bukanlah rogol.

Huraian 1—Seorang perempuan—

(*a*) tinggal berasingan dari suaminya di bawah dikri pemisahan kehakiman atau suatu dikri tidak dibuat mutlak; atau

(*b*) yang memperolehi injunksi menyekat suaminya dari melakukan persetubuhan dengannya,

hendaklah disifatkan sebagai bukan isteri bagi maksud seksyen ini.

Huraian 2—Seorang perempuan Islam yang tinggal berasingan dari suaminya dalam tempoh iddah, yang mana akan dihitung mengikut Hukum Syarak, hendaklah disifatkan sebagai bukan isteri suaminya bagi maksud seksyen ini.

375A. Suami menyebabkan kecederaan untuk mengadakan persetubuhan. *[Mas. Akta A1273]*

Mana-mana lelaki dalam suatu perkahwinan yang sah menyebabkan kecederaan atau ketakutan kematian atau kecederaan kepada isterinya atau mana-mana orang lain untuk mengadakan persetubuhan dengan isterinya hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai lima tahun.

[*Gan. Akta A1303*]

376. Seksaan bagi rogol.

(1) Tertakluk kepada subseksyen (2), (3) dan (4), barang siapa melakukan rogol hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan sebat.

(2) Barang siapa melakukan rogol ke atas seseorang perempuan di bawah mana-mana keadaan berikut:

(*a*) pada masa, atau segera sebelum atau selepas melakukan kesalahan itu, menyebabkan kecederaan kepada perempuan itu atau kepada mana-mana orang lain;

(*b*) pada masa, atau segera sebelum atau selepas melakukan kesalahan itu, meletakkannya dalam ketakutan kematian atau kecederaan kepada perempuan itu atau mana-mana orang lain;

(*c*) kesalahan itu telah dilakukan dalam kehadiran atau di hadapan mana-mana orang lain;

(*d*) dengan tiada kerelaan perempuan itu, apabila perempuan itu di bawah umur enam belas tahun;

(*e*) sama ada dengan kerelaan perempuan itu atau tidak, apabila perempuan itu di bawah umur dua belas tahun;

(*f*) dengan kerelaannya, apabila kebenaran diperolehi dengan menggunakan kedudukan berkuasanya terhadap perempuan itu atau kerana hubungan profesional atau hubungan amanah lain yang berhubungan dengannya; atau

(*g*) pada masa kesalahan itu perempuan itu mengandung,

hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh tidak kurang dari lima tahun dan tidak lebih dari tiga puluh tahun dan bolehlah juga dikenakan sebat.

(3) Barang siapa melakukan rogol ke atas seseorang perempuan di mana hubungan perempuan itu dengannya adalah tidak dibenarkan di bawah undang-undang, hukum agama, adat atau kebiasaan, untuk berkahwin dengan perempuan itu, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh tidak kurang dari lapan tahun dan tidak lebih dari tiga puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan sebat tidak kurang dari sepuluh sebatan.

(4) Barang siapa semasa melakukan atau percubaan melakukan rogol menyebabkan kematian perempuan yang dirogol itu atau yang ke atasnya percubaan rogol itu dilakukan hendaklah dihukum mati atau penjara selama tempoh tidak kurang dari lima belas tahun dan tidak lebih dari tiga puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan sebat tidak kurang dari sepuluh sebatan.

Sumbang mahram

376A. Sumbang mahram. *[Mas. Akta A1131]*

Seseorang itu dikatakan melakukan sumbang mahram jika seorang lelaki atau seorang perempun melakukan persetubuhan dengan orang lain di mana hubungan lelaki dan perempuan itu adalah tidak dibenarkan, di bawah undang-undang, hukum agama, adat atau kebiasaan yang berkaitan bagi lelaki dan perempuan tersebut, untuk berkahwin dengan orang itu.

376B. Hukuman bagi sumbang mahram. *[Mas. Akta A1131]*

(1) Barang siapa yang melakukan sumbang mahram hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh tidak kurang dari enam tahun dan tidak lebih dari dua puluh tahun, dan hendaklah juga dikenakan sebatan.

(2) Ianya hendaklah menjadi pembelaan kepada tuduhan terhadap seseorang di bawah seksyen ini sekiranya dibuktikan—

(*a*) bahawa lelaki atau perempuan itu tidak mengetahui bahawa orang yang lelaki atau perempuan itu mengadakan persetubuhan itu adalah seseorang yang hubungan dengannya adalah tidak dibenarkan di bawah undang-undang, hukum agama, adat atau kebiasaan yang berkaitan bagi lelaki atau perempuan tersebut untuk berkahwin dengan orang itu; atau

(*b*) bahawa perbuatan persetubuhan telah dilakukan tanpa persetujuan lelaki atau perempuan itu.

Huraian—Seseorang yang di bawah enam belas tahun, jika seorang perempuan, atau di bawah tiga belas tahun, jika seorang lelaki hendaklah dianggap tidak mampu untuk memberi persetujuan.

Kesalahan-Kesalahan Luar Tabii

377. Persetubuhan luar tabii dengan haiwan.

Barang siapa dengan sengaja melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii dengan haiwan hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan denda, atau sebat.

Huraian—Kemasukan adalah memadai bagi persetubuhan luar tabii yang perlu bagi kesalahan yang tersebut dalam seksyen ini.

[Mas. Akta A727]

377A. Persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii.

Mana-mana orang yang melakukan perhubungan seks dengan seseorang lain dengan memasukkan zakarnya ke dalam dubur atau mulut seseorang lain itu dikata melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii.

Huraian—Kemasukan adalah memadai bagi perhubungan seks yang perlu bagi kesalahan yang tersebut dalam seksyen ini.

[Mas. Akta A727]

377B. Seksaan kerana melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii.

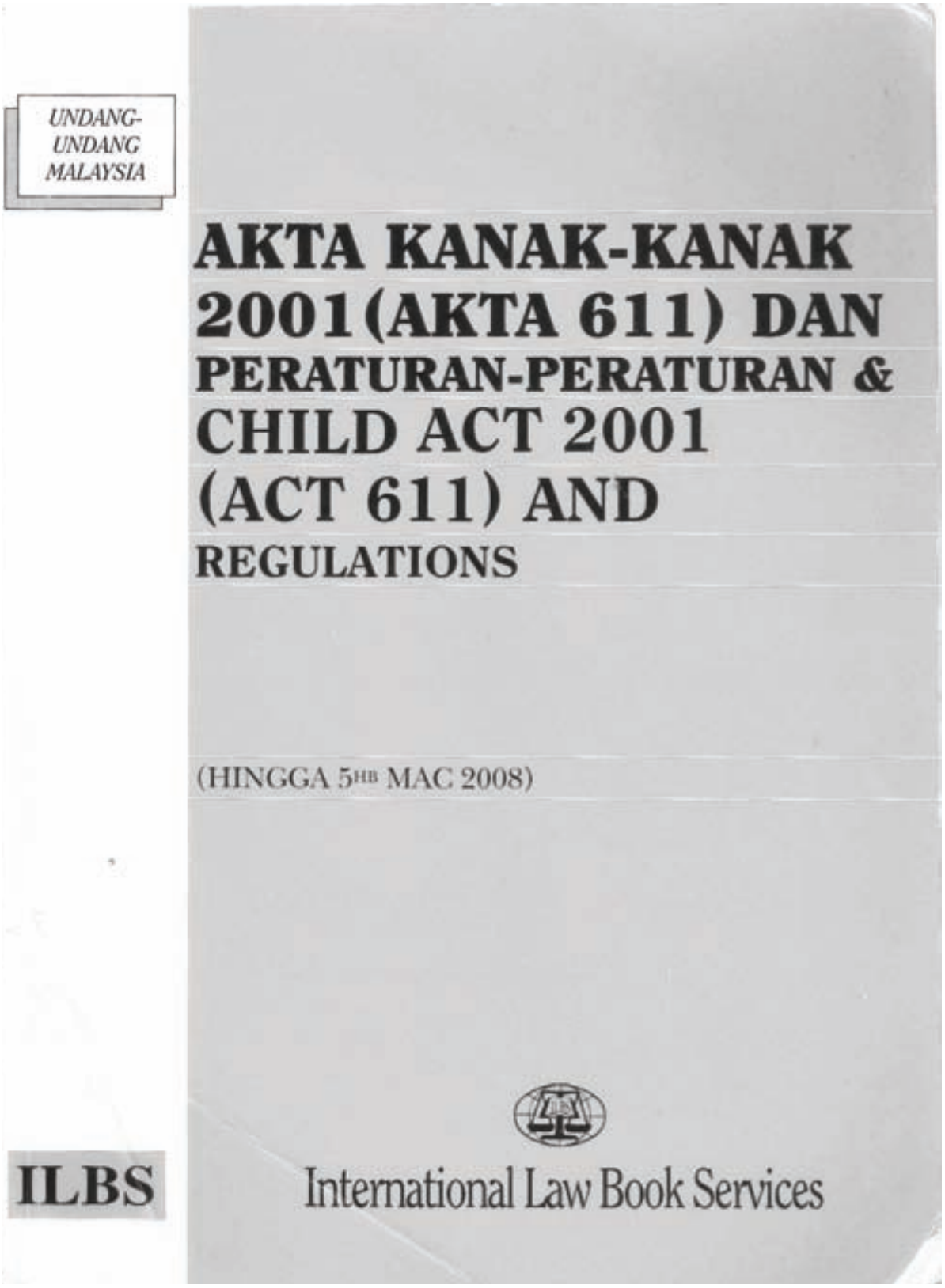
Barang siapa dengan sengaja melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan sebat.

[Mas. Akta A727]

377C. Melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan tabii tanpa kerelaan, dsb.

Barang siapa dengan sengaja melakukan persetubuhan yang bertentangan dengan aturan luar tabii ke atas seseorang lain tanpa kerelaannya, atau bertentangan dengan kemahuannya atau dengan meletakkan orang lain dalam ketakutan mati atau cedera kepada orang itu atau kepada mana-mana orang lain, hendaklah diseksa dengan penjara selama tempoh tidak kurang dari lima tahun dan tidak lebih dari dua puluh tahun, dan bolehlah juga dikenakan sebat.

LAMPIRAN 1.5


UNDANG-
UNDANG
MALAYSIA
AKTA KANAK-KANAK
2001 (AKTA 611) DAN
PERATURAN-PERATURAN &
CHILD ACT 2001
(ACT 611) AND
REGULATIONS
(HINGGA 5HB MAC 2008)
ILBS
International Law Book Services

(d) semua kesalahan di bawah Akta Dadah Berbahaya 1952 yang boleh dihukum dengan hukuman pemenjaraan selama lebih daripada lima tahun atau dengan hukuman mati; dan

(e) semua kesalahan di bawah Akta Penculikan 1961;

"kanak-kanak"—

(a) ertinya seseorang yang di bawah umur lapan belas tahun; dan

(b) berhubung dengan prosiding jenayah, ertinya seseorang yang sudah mencapai umur bagi tanggungjawab jenayah sebagaimana yang ditetapkan dalam seksyen 82 Kanun Keseksaan;

"kanak-kanak dalam percubaan" ertinya seseorang kanak-kanak yang sedang berada di bawah pengawasan menurut kuasa suatu perintah percubaan;

"keluarga luas", berhubung dengan seseorang, ertinya orang-orang yang mempunyai hubungan persaudaraan melalui pertalian darah, persemendaan atau pengangkatan dengan orang itu;

"Ketua Pengarah" ertinya Ketua Pengarah Kebajikan Masyarakat;

"laporan akhlak" ertinya laporan yang disediakan oleh pegawai akhlak di bawah subseksyen 90(13);

"Lembaga Hakim Pelawat" ertinya Lembaga Hakim Pelawat yang dilantik di bawah seksyen 64 Akta Penjara 1995;

"Lembaga Pelawat" ertinya Lembaga Pelawat yang dilantik oleh Menteri di bawah seksyen 82;

"Mahkamah" ertinya Mahkamah Bagi Kanak-Kanak atau mana-mana Mahkamah lain, mengikut kehendak keadaan;

"Mahkamah Bagi Kanak-Kanak" ertinya Mahkamah Bagi Kanak-Kanak yang ditubuhkan di bawah seksyen 11;

"Mahkamah Majistret" ertinya Mahkamah Majistret Kelas Pertama;

"Pelindung" ertinya—

(a) Ketua Pengarah;

(b) Timbalan Ketua Pengarah;

(c) seorang Pengarah Bahagian bagi Kebajikan Masyarakat, Jabatan Kebajikan Masyarakat;

(d) Pengarah Kebajikan Masyarakat Negeri bagi setiap Negeri;

(e) mana-mana Pegawai Kebajikan Masyarakat yang dilantik di bawah seksyen 8;

"pemunya"—

(a) berhubung dengan mana-mana tempat—

(i) ertinya tuan punya berdaftar tempat itu;

(ii) pemegang pajak, termasuk pemegang pajak kecil, tempat itu sama ada berdaftar atau selainnya; atau

(iii) ejen atau pemegang amanah mana-mana orang yang diperihalkan dalam subperenggan (i) dan (ii); dan

(b) berhubung dengan apa-apa pengangkutan, ertinya pemunya berdaftar pengangkutan itu;

"Pendaftar" ertinya Pendaftar Kanak-Kanak Yang Memerlukan Pelindungan yang dilantik di bawah subseksyen 9(2) dan termasuklah Pendaftar Besar;

"Pendaftar Besar" ertinya Pendaftar Besar Kanak-Kanak Yang Memerlukan Pelindungan yang dilantik di bawah subseksyen 9(1);

"pengamal perubatan berdaftar" ertinya seseorang pengamal perubatan yang didaftarkan di bawah Akta Perubatan 1971;

"pengangkutan" termasuklah pesawat udara, kapal, bot atau vesel sama ada terapung atau tidak, dan apa-apa kenderaan;

"pengasuh kanak-kanak" ertinya seseorang yang mengasuh seorang kanak-kanak atau lebih bagi balasan berharga bagi apa-apa tempoh masa;

bermaksud bahawa, pada pendapatnya, orang itu sudah atau belum mencapai umur yang tertentu boleh diberikan sebagai keterangan, dan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu hendaklah mengisytiharkan umur orang itu bagi maksud Akta ini.

(3) Umur yang diisytiharkan sedemikian oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak di bawah subseksyen (2) hendaklah disifatkan sebagai umur sebenar orang itu, melainkan dan sehingga dibuktikan sebaliknya.

BAHAGIAN V

KANAK-KANAK YANG MEMERLUKAN PEMELIHARAAN DAN PELINDUNGAN

BAB I

AM

17. Pengertian kanak-kanak yang memerlukan pemeliharaan dan pelindungan.

(1) Seseorang kanak-kanak memerlukan pemeliharaan dan pelindungan jika—

(a) kanak-kanak itu telah atau besar kemungkinan kanak-kanak itu akan dicederakan dari segi fizikal atau dicederakan dari segi emosi atau dianiayai dari segi seks oleh ibu atau bapa atau penjaganya atau seseorang anggota keluarga luasnya;

(b) kanak-kanak itu telah atau besar kemungkinan kanak-kanak itu akan dicederakan dari segi fizikal atau dicederakan dari segi emosi atau dianiayai dari segi seks dan ibu atau bapa atau penjaganya, yang tahu tentang kecederaan atau penganiayaan atau kemungkinan sedemikian, telah tidak melindungi atau tidak mungkin akan melindungi kanak-kanak itu daripada kecederaan atau penganiayaan sedemikian;

(c) ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu tidak layak, atau telah abai, atau tidak upaya, untuk menjalankan pengawasan dan pengawalan yang sepatutnya ke atas kanak-kanak itu dan kanak-kanak itu mula terlibat dalam pergaulan yang tidak sihat;

(d) ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu telah abai atau berkeberatan untuk mengadakan pemeliharaan, makanan, pakaian dan tempat berteduh yang mencukupi untuk kanak-kanak itu;

(e) kanak-kanak itu—

(i) tidak mempunyai ibu atau bapa atau penjaga; atau

(ii) telah dibuang oleh ibu atau bapa atau penjagatya dan selepas siasatan yang munasabah ibu atau bapa atau penjaga itu tidak dapat ditemui,

dan tiada orang lain yang sesuai sanggup dan berupaya memelihara kanak-kanak itu;

(f) kanak-kanak itu perlu diperiksa, disiasat atau dirawat—

(i) bagi maksud memulihkan atau memelihara kesihatannya; dan

(ii) ibu atau bapa atau penjaganya abai atau enggan mendapatkan kanak-kanak itu diperiksa, disiasat atau dirawat sedemikian;

(g) kanak-kanak itu berkelakuan dengan cara yang, atau yang mungkin, memudaratkan dirinya atau mana-mana orang lain dan ibu atau bapa atau penjaganya tidak upaya atau berkeberatan untuk mengambil langkah-langkah yang perlu untuk memperbaiki keadaan atau langkah-langkah memperbaiki keadaan yang diambil oleh ibu atau bapa atau penjaga itu gagal;

(h) terdapat pertelingkahan yang sedemikian rupa antara kanak-kanak itu dengan ibu atau bapa atau penjaganya, atau antara ibu dan bapa atau penjaga-penjaganya, sehingga hubungan kekeluargaan terganggu dengan serius, dan yang demikian itu menyebabkan kanak-kanak itu mengalami kecederaan emosi;

(i) kanak-kanak itu ialah seorang yang berkenaan dengannya mana-mana kesalahan yang dinyatakan dalam Jadual Pertama atau mana-mana kesalahan daripada jenis yang

diperihalkan dalam seksyen 31, 32 dan 33 telah atau disyaki telah dilakukan dan ibu atau bapa atau penjaganya—

(i) ialah orang yang melakukan kesalahan sedemikian atau yang disyaki telah melakukan kesalahan sedemikian; atau

(ii) telah tidak melindunginya atau tidak mungkin akan melindunginya daripada kesalahan sedemikian;

(j) kanak-kanak itu ialah—

(i) anggota keluarga yang sama dengan kanak-kanak yang disebut dalam perenggan *(i)*; atau

(ii) anggota keluarga yang sama dengan orang yang telah disabitkan atas kesalahan yang disebut dalam perenggan *(i)*,

dan yang nampaknya dalam bahaya akan dilakukan ke atasnya atau berkenaan dengannya kesalahan yang serupa dan ibu atau bapa atau penjaganya—

(aa) ialah orang yang melakukan atau disyaki telah melakukan kesalahan itu;

(bb) ialah orang yang telah disabitkan atas kesalahan sedemikian; atau

(cc) tidak upaya atau berkeberatan melindunginya daripada kesalahan sedemikian;

(k) kanak-kanak itu dibenarkan berada di mana-mana jalan, premis atau tempat bagi maksud—

(i) mengemis atau menerima sedekah, sama ada atau tidak dengan dalih menyanyi, bermain, membuat persembahan atau menawarkan apa-apa jua untuk jualan; atau

(ii) menjalankan penjajaan yang menyalahi undang-undang, loteri haram, perjudian atau aktiviti lain yang menyalahi undang-undang yang memudaratkan kesihatan dan kebajikan kanak-kanak itu.

(2) Bagi maksud Bahagian ini, seseorang kanak-kanak—

(a) dicederakan dari segi fizikal jika ada kecederaan yang substansial dan boleh dilihat pada mana-mana bahagian tubuh kanak-kanak itu akibat pengenaan kekerasan atau agen yang bukan tidak sengaja kepada tubuh kanak-kanak itu yang didalilkan dengan, antara lain, laserasi, kontusi, lelasan, parut, patah atau kecederaan tulang yang lain, dislokasi, seliuh, pendarahan, pecah viskus, luka terbakar, melecur, hilang atau berubah kesedaran atau fungsi fisiologi atau gugur rambut atau gigi;

(b) dicederakan dari segi emosi jika ada gangguan yang substansial dan boleh dilihat pada fungsi mental atau emosi kanak-kanak itu yang didalilkan dengan, antara lain, kecelaruan mental atau tingkah laku, termasuk keresahan, kemurungan, penyendirian, kelangsangan atau perkembangan lambat;

(c) teraniaya dari segi seks jika dia telah mengambil bahagian, sama ada sebagai peserta atau pemerhati, dalam apa-apa aktiviti yang berunsur seks bagi maksud—

(i) apa-apa bahan, fotograf, rakaman, filem, pita video atau persembahan yang berunsur pornografi, lucah atau sumbang; atau

(ii) eksploitasi seks oleh mana-mana orang bagi memuaskan nafsu seks orang itu atau orang lain.

BAB 2

JAGAAN SEMENTARA DAN PEMERIKSAAN DAN RAWATAN PERUBATAN

18. Pengambilan kanak-kanak ke dalam jagaan sementara.

Mana-mana Pelindung atau pegawai polis yang berpuas hati atas alasan-alasan yang munasabah bahawa seseorang kanak-kanak memerlukan pemeliharaan dan pelindungan boleh mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan sementara, melainkan jika Pelindung atau pegawai polis itu berpuas hati bahawa—

(a) pengambilan prosiding berhubung dengan kanak-kanak itu tidak wajar demi kepentingan kanak-kanak itu; atau

(b) prosiding itu akan diambil oleh orang lain.

19. Pengemukaan di hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(1) Tertakluk kepada seksyen 20, tiap-tiap kanak-kanak yang diambil ke dalam jagaan sementara di bawah seksyen 18 hendaklah dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa dua puluh empat jam tidak termasuk masa perjalanan yang perlu dari tempat kanak-kanak itu diambil ke dalam jagaan sedemikian ke Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(2) Jika tidak mungkin seseorang kanak-kanak dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa yang dinyatakan dalam subseksyen (1), maka kanak-kanak itu hendaklah dibawa ke hadapan seorang Majistret yang boleh mengarahkan supaya kanak-kanak itu diletakkan—

(a) di suatu tempat selamat; atau

(b) dalam pemeliharaan seseorang yang layak dan sesuai,

sehingga masa kanak-kanak itu dapat dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(3) Jika seseorang kanak-kanak diletakkan di suatu tempat selamat atau dalam pemeliharaan seorang yang layak dan sesuai di bawah subseksyen (2)—

(a) orang yang menjaga tempat selamat itu atau orang yang layak dan sesuai itu hendaklah mempunyai kawalan ke atas, dan bertanggungjawab bagi penyenggaraan, kanak-kanak itu sama seperti ibu atau bapa kanak-kanak itu; dan

(b) kanak-kanak itu hendaklah terus berada dalam pemeliharaan orang yang disebut dalam perenggan *(a)* walaupun kanak-kanak itu dituntut oleh ibu atau bapa atau penjaganya atau mana-mana orang lain.

(4) Seseorang Pelindung yang mengambil seseorang kanak-kanak ke dalam jagaan sementara di bawah seksyen ini hendaklah, sebaik sahaja dibuat pengambilan sedemikian, menyebabkan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu diberitahu tentang pengambilan itu.

(5) Seseorang pegawai polis yang mengambil seseorang kanak-kanak ke dalam jagaan sementara di bawah seksyen ini hendaklah, sebaik sahaja dibuat pengambilan sedemikian, memberitahu Pelindung tentang pengambilan itu.

20. Kanak-kanak yang memerlukan pemeriksaan atau rawatan perubatan.

(1) Jika seseorang Pelindung atau pegawai polis yang mengambil seseorang kanak-kanak ke dalam jagaan sementara di bawah seksyen 18 berpendapat bahawa kanak-kanak itu memerlukan pemeriksaan atau rawatan perubatan, Pelindung atau pegawai polis itu boleh tidak membawa kanak-kanak itu ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak atau Majistret, mengikut mana-mana yang berkenaan, tetapi sebaliknya mengemukakan kanak-kanak itu ke hadapan seorang pegawai perubatan.

(2) Jika pada masa dia diambil ke dalam jagaan seseorang kanak-kanak itu ialah seorang pesakit di suatu hospital, Pelindung atau pegawai polis yang mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan boleh meninggalkan kanak-kanak itu di hospital itu.

(3) Jika seseorang Pelindung atau pegawai polis tidak mengambil seseorang kanak-kanak ke dalam jagaan sementara di bawah seksyen 18 tetapi dia berpuas hati atas alasan-alasan yang munasabah bahawa kanak-kanak itu memerlukan pemeriksaan atau rawatan perubatan, dia boleh mengarahkan secara bertulis orang yang pada hematnya sedang memelihara kanak-kanak itu supaya membawa kanak-kanak itu kepada seorang pegawai perubatan dengan serta-merta.

(4) Jika orang yang disebut dalam subseksyen (3) tidak mematuhi arahan yang diberikan di bawah subseksyen itu dalam masa empat puluh lapan jam, seseorang Pelindung atau pegawai polis boleh mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan sementara bagi maksud mengemukakan kanak-kanak itu ke hadapan seorang pegawai perubatan.

21. Pemeriksaan dan rawatan perubatan.

Seseorang pegawai perubatan yang ke hadapannya seseorang kanak-kanak dikemukakan di bawah subseksyen 20(1) atau (4)—

(a) hendaklah menjalankan atau menyebabkan dijalankan pemeriksaan ke atas kanak-kanak itu;

(b) boleh, pada memeriksa kanak-kanak itu dan jika dibenarkan sedemikian oleh Pelindung atau pegawai polis, melakukan atau menyebabkan dilakukan apa-apa tatacara dan ujian yang perlu untuk mendiagnosis keadaan kanak-kanak itu; dan

(c) boleh memberikan atau menyebabkan diberikan apa-apa rawatan yang difikirkannya perlu berikutan keputusan diagnosisnya itu.

22. Kebenaran untuk dimasukkan ke hospital.

Jika pegawai perubatan yang memeriksa seseorang kanak-kanak di bawah seksyen 21 berpendapat bahawa kanak-kanak itu perlu dimasukkan ke hospital bagi maksud pemeliharaan atau rawatan perubatan, seseorang Pelindung atau pegawai polis boleh membenarkan kanak-kanak itu dimasukkan ke hospital.

23. Kawalan ke atas kanak-kanak yang dimasukkan ke hospital.

Jika seseorang kanak-kanak dimasukkan ke hospital di bawah seksyen 22, Ketua Pengarah hendaklah mempunyai kawalan ke atas, dan tanggungjawab bagi penyenggaraan, kanak-kanak itu sama seperti yang dipunyai oleh orang yang menjaga sesuatu tempat selamat jika kanak-kanak itu telah diletakkan di tempat selamat itu.

24. Kebenaran bagi rawatan perubatan.

(1) Jika, pada pendapat seseorang pegawai perubatan, kanak-kanak yang disebut dalam seksyen 21 memerlukan rawatan bagi penyakit, kecederaan atau keadaan yang ringan, seseorang Pelindung atau pegawai polis boleh membenarkan rawatan sedemikian.

(2) Jika, pada pendapat seseorang pegawai perubatan, kanak-kanak yang disebut dalam seksyen 21 mengalami penyakit, kecederaan atau keadaan yang serius atau memerlukan pembedahan atau rawatan psikiatri, seorang Pelindung atau pegawai polis—

(a) hendaklah dengan serta-merta memberitahu atau mengambil langkah-langkah yang munasabah untuk memberitahu dan berunding dengan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang yang mempunyai kuasa untuk mengizinkan rawatan sedemikian; dan

(b) boleh, dengan keizinan bertulis ibu atau bapa atau penjaga atau orang itu, membenarkan apa-apa rawatan perubatan atau pembedahan atau psikiatri yang difikirkan perlu oleh seorang pegawai perubatan.

(3) Jika seseorang pegawai perubatan memperakui secara bertulis bahawa terdapat risiko hampir kepada kesihatan seseorang kanak-kanak, seseorang Pelindung boleh membenarkan, tanpa memperoleh keizinan yang disebut dalam subseksyen (2), apa-apa rawatan perubatan atau pembedahan atau psikiatri yang difikirkan perlu oleh pegawai perubatan itu tetapi hanya di bawah mana-mana hal keadaan yang berikut:

(a) bahawa ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang yang mempunyai kuasa untuk mengizinkan rawatan sedemikian telah dengan tidak munasabah enggan memberikan, atau tidak memberikan, keizinan bagi rawatan sedemikian;

(b) bahawa ibu atau bapa atau penjaga atau orang yang disebut dalam perenggan *(a)* tidak ada atau tidak dapat ditemui dalam masa yang munasabah; atau

(c) Pelindung itu mempercayai atas alasan-alasan yang munasabah bahawa ibu atau bapa atau penjaga atau orang yang disebut dalam perenggan *(a)* telah menganiayai, mengabaikan, membuang atau mendedahkan, atau menganiayai dari segi seks, kanak-kanak itu.

25. Langkah-langkah yang hendaklah diambil selepas pemeriksaan atau rawatan perubatan.

(1) Seseorang kanak-kanak yang diambil ke dalam jagaan di bawah seksyen 18 dan yang diperiksa atau dirawat dari segi perubatan di bawah seksyen 21 hendaklah dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa dua puluh empat jam—

(a) apabila selesai pemeriksaan atau rawatan sedemikian; atau

(b) jika kanak-kanak itu dimasukkan ke hospital, apabila dia dibenarkan keluar dari hospital.

(2) Jika tidak mungkin kanak-kanak itu dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa yang dinyatakan dalam subseksyen (1), maka kanak-kanak itu hendaklah dibawa ke hadapan seorang Majistret yang boleh mengarahkan supaya kanak-kanak itu diletakkan—

(a) di suatu tempat selamat; atau

(b) dalam pemeliharaan seseorang yang layak dan sesuai,

sehingga masa kanak-kanak itu dapat dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(3) Seseorang kanak-kanak yang—

(a) diambil ke dalam jagaan di bawah subseksyen 20(4); dan

(b) kemudiannya menjalani pemeriksaan atau rawatan perubatan,

hendaklah dikembalikan kepada orang yang daripada pemeliharaannya kanak-kanak itu diambil—

(aa) apabila selesai pemeriksaan atau rawatan sedemikian; atau

(bb) jika kanak-kanak itu dimasukkan ke hospital, apabila dia dibenarkan keluar dari hospital.

26. Tiada liabiliti ditanggung kerana memberikan kebenaran.

(1) Jika seseorang kanak-kanak diperiksa atau dirawat menurut seksyen 21 atau 24—

(a) Pelindung atau pegawai polis yang membenarkan pemeriksaan atau rawatan itu;

(b) pegawai perubatan yang memeriksa atau merawat kanak-kanak itu; dan

(c) semua orang yang bertindak membantu pegawai perubatan itu,

tidaklah menanggung apa-apa liabiliti di sisi undang-undang hanya oleh sebab seseorang kanak-kanak telah diperiksa atau dirawat menurut seksyen itu.

(2) Tiada apa-apa jua yang terkandung dalam subseksyen (1) mengecualikan seseorang pegawai perubatan daripada liabiliti berkenaan dengan pemeriksaan atau rawatan seseorang kanak-kanak jika liabiliti itu ialah liabiliti yang kepadanya dia akan terdedah sekiranya pemeriksaan atau rawatan itu telah dijalankan atau diberikan dengan keizinan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau orang yang mempunyai kuasa untuk mengizinkan pemeriksaan atau rawatan itu.

27. Kewajipan pegawai perubatan atau pengamal perubatan.

(1) Jika seseorang pegawai perubatan atau pengamal perubatan berdaftar mempercayai atas alasan-alasan yang munasabah bahawa seseorang kanak-kanak yang sedang diperiksanya atau dirawatnya telah dicederakan dari segi fizikal atau emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau didedahkan, atau teraniaya dari segi seks, dia hendaklah dengan serta-merta memberitahu seorang Pelindung.

(2) Mana-mana pegawai perubatan atau pengamal perubatan berdaftar yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

(3) Jika pengamal perubatan berdaftar yang disebut dalam subseksyen (1) ialah seorang pegawai perubatan, maka dia boleh mengambil kanak-kanak yang disebut dalam subseksyen itu ke dalam jagaan sementara sehingga jagaan sementara kanak-kanak itu diambil alih oleh seorang Pelindung atau pegawai polis.

28. Kewajipan anggota keluarga.

(1) Jika mana-mana anggota keluarga seseorang kanak-kanak mempercayai atas alasan-alasan yang munasabah bahawa kanak-kanak itu telah dicederakan dari segi fizikal atau emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau terdedah, atau teraniaya dari segi seks, dia hendaklah dengan serta-merta memberitahu seorang Pelindung.

(2) Mana-mana anggota keluarga yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh dilepaskan dengan bon atas syarat-syarat yang hendaklah ditentukan oleh Mahkamah.

(3) Mana-mana anggota keluarga yang tidak mematuhi mana-mana syarat bon yang diperuntukkan dalam subseksyen (2) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

29. Kewajipan pengasuh kanak-kanak.

(1) Jika seseorang pengasuh kanak-kanak mempercayai atas alasan-alasan yang munasabah bahawa seseorang kanak-kanak telah dicederakan dari segi fizikal atau emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau terdedah, atau teraniaya dari segi seks, dia hendaklah dengan serta-merta memberitahu seorang Pelindung.

(2) Mana-mana pengasuh kanak-kanak yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

30. Kuasa Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(1) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak berpuas hati bahawa mana-mana kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya di bawah seksyen 19 atau 25 ialah seorang kanak-kanak yang memerlukan pemeliharaan dan pelindungan, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu boleh—

(a) memerintahkan supaya ibu atau bapa atau penjaganya menyempurnakan bon untuk menjalankan pemeliharaan dan penjagaan yang sepatutnya selama suatu tempoh yang dinyatakan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu;

(b) membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu dalam jagaan seseorang yang layak dan sesuai selama suatu tempoh yang dinyatakan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu;

(c) tanpa membuat apa-apa perintah lain atau sebagai tambahan kepada perintah yang dibuat di bawah perenggan *(a)* atau *(b)*, membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu di bawah pengawasan—

(i) seorang Pelindung; atau

(ii) seorang lain yang dilantik bagi maksud itu oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak,

selama suatu tempoh yang dinyatakan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu;

(d) membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu di suatu tempat selamat selama tempoh tiga tahun dari tarikh perintah itu atau sehingga dia mencapai umur lapan belas tahun, mengikut mana-mana yang lebih pendek; atau

(e) dalam hal seseorang kanak-kanak yang tidak mempunyai ibu atau bapa atau penjaga atau yang telah terbuang sebagaimana yang diperihalkan dalam perenggan 17(1)*(e)*, membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu dalam pemeliharaan, jagaan dan kawalan seorang ibu atau bapa peliharaan yang didapati sesuai oleh Ketua Pengarah selama tempoh dua tahun atau sehingga kanak-kanak itu mencapai umur lapan belas tahun, mengikut mana-mana yang lebih pendek, dan sementara menantikan itu, meletakkan kanak-kanak itu di suatu tempat selamat.

(2) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak membuat suatu perintah di bawah perenggan (1)*(e)*, Ketua Pengarah hendaklah, bagi maksud melaksanakan perintah itu, dengan serta-merta berusaha untuk meletakkan kanak-kanak itu dalam pemeliharaan, jagaan dan kawalan seseorang ibu atau bapa peliharaan.

(3) Jika pada bila-bila masa kemudiannya ibu atau bapa peliharaan itu bercadang untuk mengembalikan kanak-kanak yang telah diletakkan dalam pemeliharaan, jagaan dan kawalannya di bawah perenggan (1)*(e)*, dia hendaklah membuat laporan sendiri kepada Pelindung dan membawa kanak-kanak itu ke hadapan Pelindung itu, dan Pelindung itu hendaklah meletakkan kanak-kanak itu di suatu tempat selamat.

(4) Jika dalam tempoh yang disebut dalam perenggan (1)*(e)* ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak yang berkenaan tidak menuntut kanak-kanak itu atau tidak muncul, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak boleh—

(a) apabila habis tempoh itu; dan

(b) jika Mahkamah berpuas hati bahawa langkah-langkah yang munasabah telah diambil oleh Pelindung untuk mengesan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu,

membuat suatu perintah menyerahkan kanak-kanak itu untuk diangkat oleh ibu atau bapa peliharaan itu atau mana-mana orang yang berhasrat untuk mengangkat kanak-kanak itu dan dalam mana-mana hal sedemikian—

(*aa*) keizinan ibu atau bapa atau penjaga bagi pengangkatan kanak-kanak itu hendaklah dikecualikan; dan

[Pind. PU (A) 7/2003]

(*bb*) Akta Pengangkatan 1952 (dalam hal seseorang kanak-kanak yang tidak menganuti agama Islam), Akta Pendaftaran Pengangkatan 1952, Ordinan Pengangkatan Sabah 1960 dan Ordinan Pengangkatan Sarawak hendaklah ditafsirkan dengan sewajarnya.

(5) Dalam menentukan apakah perintah yang hendak dibuat di bawah subseksyen (1), Mahkamah Bagi Kanak-Kanak hendaklah memberikan pertimbangan utama kepada kepentingan kanak-kanak itu.

(6) Sebelum membuat sesuatu perintah di bawah subseksyen (1) atau (4), Mahkamah Bagi Kanak-Kanak hendaklah menimbangkan dan mengambil kira apa-apa laporan yang disediakan oleh Pelindung yang—

(*a*) hendaklah mengandungi apa-apa maklumat tentang latar belakang keluarga, kelakuan secara am, suasana di rumah, rekod sekolah dan riwayat perubatan seseorang kanak-kanak yang dapat membolehkan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu menguruskan kes itu demi kepentingan kanak-kanak itu; dan

(*b*) boleh memasukkan apa-apa laporan bertulis seorang Pegawai Kebajikan Masyarakat, pengamal perubatan berdaftar atau mana-mana orang lain yang difikirkan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak layak untuk menyediakan suatu laporan mengenai kanak-kanak itu.

(7) Bagi membolehkan Pelindung menyediakan dan mengemukakan laporan yang disebut dalam subseksyen (6), Mahkamah Bagi Kanak-Kanak boleh—

(*a*) dari semasa ke semasa, menangguhkan kes selama apa-apa tempoh yang tidak melebihi dua bulan pada satu-satu masa; dan

(b) membuat berkenaan dengan kanak-kanak itu, sebagai suatu perintah interim yang berkuat kuasa hanya semasa tempoh penangguhan itu, apa-apa perintah yang boleh dibuat oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak di bawah subseksyen (1).

(8) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak boleh, dalam membuat apa-apa perintah di bawah subseksyen (1), mengenakan apa-apa syarat atau memberikan apa-apa arahan yang difikirkan sesuai oleh Mahkamah bagi maksud memastikan keselamatan dan kesejahteraan kanak-kanak itu yang berkenaan dengannya perintah sedemikian dibuat, dan syarat atau arahan itu boleh termasuk yang berikut:

(a) bahawa ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu yang ditemani oleh kanak-kanak itu hendaklah menghadiri bengkel interaktif yang dianjurkan di pusat-pusat yang ditetapkan yang ditubuhkan bagi maksud sedemikian;

(b) jika kanak-kanak itu diletakkan di suatu tempat selamat, bahawa ibu atau bapa atau penjaganya hendaklah melawat kanak-kanak itu secara tetap sebagaimana yang ditentukan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak; atau

(c) jika kanak-kanak itu berada di sesuatu institusi pendidikan, bahawa ibu atau bapa atau penjaganya hendaklah berunding dengan guru dan guru besar atau pengetua kanak-kanak itu sebulan sekali.

(9) Mana-mana ibu atau bapa atau penjaga yang tidak mematuhi mana-mana syarat yang dikenakan atau arahan yang diberikan di bawah subseksyen (8) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit.

(10) Sesuatu perintah di bawah subseksyen (1) tidak boleh dibuat tanpa memberi ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu peluang untuk hadir dan didengar.

(11) Walau apa pun subseksyen (10), suatu perintah di bawah subseksyen (1) boleh dibuat jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak berpuas hati berdasarkan maklumat yang diberikan oleh seseorang Pelindung bahawa ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu, setelah dikehendaki hadir, telah tidak berbuat demikian, atau tidak ada atau tidak dapat ditemui dalam masa yang munasabah.

(12) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak tidak berpuas hati bahawa seseorang kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya di bawah seksyen 19 atau 25 memerlukan pemeliharaan dan pelindungan, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu hendaklah memerintahkan supaya kanak-kanak itu dikembalikan kepada pemeliharaan dan jagaan ibu atau bapa atau penjaganya.

(13) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak boleh, atas permohonan—

(a) Pelindung;

(b) orang yang menjaga sesuatu tempat selamat; atau

(c) ibu atau bapa atau penjaga seseorang kanak-kanak,

meminda, mengubah atau membatalkan apa-apa perintah yang dibuat di bawah seksyen ini—

(aa) jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu berpuas hati bahawa adalah demi kepentingan kanak-kanak itu untuk berbuat demikian; atau

(bb) apabila dibuktikan bahawa hal keadaan yang dalamnya perintah itu dibuat telah berubah selepas pembuatan perintah itu.

BAB 3

KESALAHAN BERHUBUNG DENGAN KESIHATAN DAN KEBAJIKAN KANAK-KANAK

31. Penganiayaan, pengabaian, pembuangan atau pendedahan kanak-kanak.

(1) Mana-mana orang, yang merupakan orang yang mempunyai pemeliharaan seseorang kanak-kanak—

(a) yang menganiayai, mengabaikan, membuang atau mendedahkan kanak-kanak itu dengan cara yang mungkin akan menyebabkannya mengalami kecederaan fizikal atau emosi atau yang menyebabkan atau membenarkannya dianiayai, diabaikan, dibuang atau didedahkan sedemikian; atau

(*b*) yang menganiayai dari segi seks kanak-kanak itu atau yang menyebabkan atau membenarkannya dianiayai sedemikian,

melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi dua puluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi sepuluh tahun atau kedua-duanya.

(2) Mahkamah—

(*a*) hendaklah, sebagai tambahan kepada apa-apa hukuman yang dinyatakan dalam subseksyen (1), memerintahkan supaya orang yang disabitkan atas suatu kesalahan di bawah subseksyen itu menyempurnakan suatu bon dengan penjamin untuk berkelakuan baik selama apa-apa tempoh yang difikirkan patut oleh Mahkamah; dan

(*b*) boleh memasukkan dalam bon yang disempurnakan di bawah perenggan *(a)* apa-apa syarat yang difikirkan patut oleh Mahkamah.

(3) Jika seseorang yang diperintahkan supaya menyempurnakan suatu bon untuk berkelakuan baik di bawah subseksyen (2) tidak mematuhi mana-mana syarat bon itu, dia boleh didenda selanjutnya tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selanjutnya selama tempoh tidak melebihi lima tahun atau kedua-duanya.

(4) Seseorang ibu atau bapa atau penjaga atau orang lain yang bertanggungan di sisi undang-undang untuk menyara seseorang kanak-kanak hendaklah disifatkan telah mengabaikannya dengan cara yang mungkin akan menyebabkannya mengalami kecederaan fizikal atau emosi jika, sungguhpun dia berupaya mengadakan makanan, pakaian, rawatan perubatan atau pergigian, penginapan atau pemeliharaan yang mencukupi bagi kanak-kanak itu daripada sumber-sumbernya sendiri, dia tidak berbuat demikian.

(5) Seseorang boleh disabitkan atas suatu kesalahan terhadap seksyen ini walaupun—

(*a*) penderitaan atau kecederaan kepada kesihatan kanak-kanak yang berkenaan atau kemungkinan penderitaan atau kecederaan kepada kesihatan kanak-kanak yang berkenaan telah dielakkan melalui tindakan orang lain; atau

(*b*) kanak-kanak yang berkenaan telah mati.

32. Kanak-kanak tidak boleh digunakan untuk mengemis, dsb.

Mana-mana orang yang menyebabkan atau mengakibatkan mana-mana kanak-kanak atau, sebagai seorang yang mempunyai pemeliharaan seseorang kanak-kanak, membenarkan kanak-kanak itu berada di mana-mana jalan, premis atau tempat bagi maksud—

(a) mengemis, menerima sedekah, sama ada atau tidak dengan dalih menyanyi, bermain, membuat persembahan atau menawarkan apa-apa jua untuk jualan; atau

(b) menjalankan penjajaan yang menyalahi undang-undang, loteri haram, perjudian atau aktiviti lain yang menyalahi undang-undang yang memudaratkan kesihatan dan kebajikan kanak-kanak itu,

melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

33. Kesalahan kerana membiarkan kanak-kanak tinggal tanpa pengawasan yang berpatutan.

Mana-mana orang, yang merupakan ibu atau bapa atau penjaga atau orang yang pada masa itu mempunyai pemeliharaan seseorang kanak-kanak, yang meninggalkan kanak-kanak itu—

(a) tanpa mengadakan persediaan bagi pengawasan dan pemeliharaan yang berpatutan bagi kanak-kanak itu;

(b) selama suatu tempoh yang tidak berpatutan memandangkan semua hal keadaan; atau

(c) dalam keadaan yang tidak berpatutan memandangkan semua hal keadaan,

melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya.

BAB 4

PEMBERITAHUAN APABILA MENGAMBIL KANAK-KANAK KE DALAM PEMELIHARAAN, JAGAAN ATAU KAWALAN

34. Pemakaian dan tafsiran.

(1) Bab ini tidak terpakai bagi pengambilan seseorang kanak-kanak—

(a) ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kawalan mana-mana orang—

(i) menurut suatu perintah Mahkamah yang mempunyai bidang kuasa berwibawa; atau

(ii) oleh mana-mana Pelindung atau pegawai polis yang bertindak di bawah Akta ini;

(b) sebagai penghuni suatu tempat selamat atau rumah anak yatim, hospital, institusi atau pusat—

(i) yang disenggarakan oleh Kerajaan Persekutuan atau oleh mana-mana Kerajaan Negeri; atau

(ii) yang diluluskan oleh Menteri;

(c) untuk tinggal di sesuatu institusi pendidikan yang didaftarkan di bawah mana-mana undang-undang bertulis yang berhubungan dengan pendidikan; dan

(d) yang lazim menghadiri sesuatu institusi pendidikan yang didaftarkan di bawah mana-mana undang-undang bertulis yang berhubungan dengan pendidikan ke dalam jagaan kawan atau saudara ibu atau bapa atau penjaganya dengan keizinan ibu atau bapa atau penjaganya.

(2) Dalam Bab ini, "penjaga" seseorang kanak-kanak ertinya seseorang—

(a) yang dilantik dengan sah melalui surat ikatan atau wasiat atau dengan perintah Mahkamah yang berwibawa untuk menjadi penjaga kanak-kanak itu; atau

(b) yang telah mengangkat kanak-kanak itu dengan sah.

35. Pemberitahuan tentang pengambilan kanak-kanak ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kewalan.

(1) Jika seseorang mengambil seorang kanak-kanak ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kawalannya—

(a) orang itu; dan

(b) orang yang dalam pemeliharaannya kanak-kanak itu berada pada masa pengambilan itu,

hendaklah, tidak lewat daripada satu minggu selepas itu, memberitahu Pelindung tentang pengambilan itu.

(2) Apabila diterima apa-apa pemberitahuan di bawah subseksyen (1), Pelindung hendaklah membuat apa-apa siasatan yang difikirkannya patut tentang—

(a) hal keadaan dan sebab bagi pengambilan itu; dan

(b) kesesuaian, bagi maksud itu, orang yang telah mengambil kanak-kanak itu ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kawalannya.

(3) Jika, selepas siasatan yang disebut dalam subseksyen (2), difikirkan oleh Pelindung suaimanfaat untuk berbuat demikian demi kepentingan kanak-kanak itu, dia boleh sama ada—

(a) memerintahkan supaya kanak-kanak itu dikembalikan kepada pemeliharaan, jagaan atau kawalan ibu atau bapa atau penjaganya atau orang yang dalam pemeliharaannya kanak-kanak itu berada semasa dia diambil; atau

(b) membenarkan pengambilan kanak-kanak itu atas apa-apa terma dan syarat yang dikehendaki oleh Pelindung.

(4) Jika pengambilan seseorang kanak-kanak oleh mana-mana orang telah dibenarkan di bawah perenggan (3)*(b)* tertakluk kepada apa-apa terma atau syarat dan keingkaran dibuat pada mematuhi terma atau syarat itu, Pelindung boleh dengan waran di bawah tandatangannya memerintahkan supaya kanak-kanak itu—

(a) diambil keluar daripada pemeliharaan, jagaan atau kawalan orang itu; dan

(b) diletakkan di suatu tempat selamat atau dalam jagaan saudaranya atau seorang yang layak dan sesuai atas apa-apa terma dan syarat yang dikehendaki oleh Pelindung sehingga kanak-kanak itu mencapai umur lapan belas tahun atau selama apa-apa tempoh yang lebih pendek.

(5) Bagi maksud seksyen ini, "orang" termasuklah sesuatu institusi atau pusat yang—

(a) tidak disenggarakan oleh Kerajaan Persekutuan atau oleh mana-mana Kerajaan Negeri; atau

(b) tidak diluluskan oleh Menteri.

(6) Seseorang Pelindung hendaklah, apabila menerima apa-apa pemberitahuan di bawah seksyen ini, merekodkan butir-butir pemberitahuan itu dalam suatu daftar mengikut apa-apa bentuk yang ditetapkan.

(7) Mana-mana orang yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi lima tahun atau kedua-duanya.

36. Obligasi kemudiannya.

(1) Jika pengambilan seseorang kanak-kanak telah diberitahukan kepada dan dibenarkan oleh Pelindung di bawah seksyen 35, orang yang telah mengambil kanak-kanak itu hendaklah, jika pada bila-bila masa kemudiannya—

(a) dia bercadang mengembalikan kanak-kanak itu kepada pemeliharaan, jagaan atau kawalan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang lain yang daripadanya kanak-kanak itu telah diambil; atau

(b) tanpa pengetahuan atau keizinannya, kanak-kanak itu telah meninggalkan pemeliharaan, jagaan atau kawalannya,

membuat laporan sendiri kepada Pelindung dan hendaklah, pada bila-bila masa jika dapat dilaksanakan, membawa atau menyebabkan dibawa ke hadapan Pelindung kanak-kanak itu dan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang lain yang daripadanya kanak-kanak itu telah diambil.

(2) Apabila diterima suatu laporan di bawah subseksyen (1), Pelindung hendaklah membuat suatu catatan mengenai laporan itu dan hendaklah jika—

(a) kanak-kanak itu dan ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang lain yang daripadanya kanak-kanak itu telah diambil hadir pada masa laporan itu diterima, mengembalikan kanak-kanak itu kepada ibu atau bapa atau penjaganya atau orang itu, mengikut mana-mana yang berkenaan; atau

(b) ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu atau mana-mana orang lain yang daripadanya kanak-kanak itu telah diambil tidak hadir pada masa laporan itu diterima—

(i) mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan sementara sehingga dia dapat dikembalikan kepada ibu atau bapa atau penjaganya atau orang itu; dan

(ii) dengan serta-merta menghantar maklumat bertulis ke tempat kediaman ibu atau bapa atau penjaganya atau orang itu yang akhir diketahui.

(3) Mana-mana orang yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi lima tahun atau kedua-duanya.

37. Kuasa Pelindung untuk menghendaki supaya kanak-kanak dikemukakan di hadapannya.

(1) Jika seseorang Pelindung ada sebab untuk mempercayai bahawa terdapat, di kawasan atau Negeri yang di dalamnya dia menjalankan bidang kuasa, seseorang kanak-kanak yang berkenaan dengan pengambilannya tiada pemberitahuan telah dibuat menurut seksyen 35, dia boleh, melalui saman di bawah tandatangannya yang dialamatkan kepada orang yang mempunyai atau dipercayai mempunyai pemeliharaan, jagaan atau kawalan kanak-kanak itu, menghendaki orang itu hadir dan mengemukakan kanak-kanak itu di hadapannya pada masa dan di tempat yang dinyatakan dalam saman itu bagi maksud suatu siasatan di bawah subseksyen (4).

(2) Jika seseorang yang kepadanya saman telah disampaikan di bawah subseksyen (1) tidak mengemukakan kanak-kanak itu pada masa dan di tempat yang dinyatakan dalam saman itu, Pelindung boleh memohon kepada seorang Majistret supaya suatu waran geledah di bawah seksyen 111 dikeluarkan untuk mencari kanak-kanak itu dan mengemukakannya di hadapan Pelindung itu.

(3) Mana-mana kanak-kanak yang dinamakan atau diperihalkan dalam waran sedemikian boleh buat sementara waktu—

(a) ditahan di suatu tempat selamat; atau

(b) diletakkan dalam jagaan saudaranya atau orang lain yang layak dan sesuai atas apa-apa terma dan syarat yang dikehendaki oleh Pelindung,

sehingga Pelindung itu telah menyelesaikan siasatannya di bawah Bab ini.

(4) Pelindung hendaklah membuat apa-apa siasatan yang difikirkannya patut tentang—

(a) hal keadaan dan sebab bagi pengambilan kanak-kanak yang disebut dalam subseksyen (1); dan

(b) kesesuaian orang yang telah mengambil kanak-kanak itu ke dalam pemeliharaan, jagaan atau kawalannya.

(5) Jika, selepas siasatan yang disebut dalam subseksyen (4), difikirkan oleh Pelindung suaimanfaat demi kepentingan kanak-kanak itu, dia boleh—

(a) memerintahkan supaya kanak-kanak itu dikembalikan kepada pemeliharaan, jagaan atau kawalan ibu atau bapa atau penjaganya atau orang yang dalam pemeliharaannya kanak-kanak itu berada pada masa pengambilan itu; atau

(b) membenarkan pengambilan kanak-kanak itu atas apa-apa terma dan syarat yang dikehendaki oleh Pelindung.

(6) Jika pengambilan seseorang kanak-kanak oleh mana-mana orang telah dibenarkan di bawah perenggan (5)*(b)* tertakluk kepada apa-apa terma atau syarat dan keingkaran dibuat pada mematuhi

terma atau syarat itu, Pelindung boleh melalui waran di bawah tandatangannya memerintahkan supaya kanak-kanak itu—

(a) diambil keluar daripada pemeliharaan, jagaan atau kawalan orang itu; dan

(b) diletakkan di suatu tempat selamat atau dalam jagaan saudaranya atau orang lain yang layak dan sesuai atas apa-apa terma dan syarat yang dikehendaki oleh Pelindung sehingga kanak-kanak itu mencapai umur lapan belas tahun atau selama apa-apa tempoh yang lebih pendek.

BAHAGIAN VI

KANAK-KANAK YANG MEMERLUKAN PELINDUNGAN DAN PEMULIHAN

BAB I

AM

38. Pengertian kanak-kanak yang memerlukan pelindungan dan pemulihan.

Seseorang kanak-kanak memerlukan pelindungan dan pemulihan jika kanak-kanak itu—

(a) sedang didorong untuk melakukan apa-apa perbuatan seksual, atau berada dalam apa-apa suasana fizikal atau sosial yang boleh membawa kepada pelakuan perbuatan itu;

(b) tinggal di atau kerap kali mengunjungi mana-mana rumah pelacuran atau tempat berkira; atau

(c) pada lazimnya ada bersama-sama dengan atau berada di bawah kawalan penyelenggara-penyelenggara rumah pelacuran atau muncikari-muncikari atau orang-orang yang bekerja atau yang mempunyai kepentingan secara langsung dalam urusan yang dijalankan di rumah-rumah pelacuran atau berkaitan dengan pelacuran.

39. Memindahkan kanak-kanak ke tempat perlindungan.

(1) Mana-mana Pelindung atau pegawai polis yang berpuas hati atas alasan-alasan yang munasabah bahawa seseorang kanak-kanak memerlukan pelindungan dan pemulihan boleh memerintahkan supaya kanak-kanak itu dipindahkan ke suatu tempat perlindungan dan kanak-kanak itu hendaklah ditahan buat sementara di tempat perlindungan itu.

(2) Tiap-tiap kanak-kanak yang ditahan buat sementara di bawah subseksyen (1) hendaklah dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa dua puluh empat jam tidak termasuk masa yang perlu untuk perjalanan dari tempat kanak-kanak itu dipindahkan sedemikian ke Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(3) Jika tidak mungkin seseorang kanak-kanak dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa yang dinyatakan dalam subseksyen (1), maka kanak-kanak itu hendaklah dibawa ke hadapan seorang Majistret yang boleh mengarahkan supaya kanak-kanak itu diletakkan di suatu tempat perlindungan sehingga masa kanak-kanak itu dapat dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(4) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu berpuas hati bahawa seseorang kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya memerlukan pelindungan dan pemulihan, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu boleh memerintahkan supaya kanak-kanak itu ditahan di suatu tempat perlindungan sehingga—

(a) suatu siasatan di bawah seksyen 40 untuk menyiasat hal-hal keadaan kes kanak-kanak itu telah diselesaikan; dan

(b) suatu laporan siasatan itu telah dikemukakan kepada Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu oleh Pelindung di bawah subseksyen 40(2).

(5) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu tidak berpuas hati bahawa seseorang kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya memerlukan pelindungan dan pemulihan, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu hendaklah memerintahkan supaya kanak-kanak itu dikembalikan kepada pemeliharaan dan jagaan ibu atau bapa atau penjaganya.

40. Perintah apabila siasatan selesai.

(1) Sesuatu siasatan yang disebut dalam subseksyen 39(4) hendaklah dibuat oleh seorang Pelindung.

(2) Seseorang Pelindung hendaklah menyelesaikan siasatan itu dan mengemukakan laporan siasatan itu kepada Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam tempoh yang tidak melebihi satu bulan dari tarikh seseorang kanak-kanak itu masuk ke sesuatu tempat perlindungan di bawah subseksyen 39(1).

(3) Jika selepas menimbangkan laporan yang dikemukakan di bawah subseksyen (2) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak berpuas hati bahawa mana-mana kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya ialah seorang kanak-kanak yang memerlukan pelindungan dan pemulihan Mahkamah itu boleh, tertakluk kepada peruntukan lain dalam seksyen ini—

(a) memerintahkan supaya kanak-kanak itu ditahan di suatu tempat perlindungan selama tempoh tiga tahun dari tarikh kanak-kanak itu masuk ke sesuatu tempat perlindungan di bawah subseksyen 39(1) dan perintah itu hendaklah menjadi kuasa untuk menahannya di suatu tempat perlindungan;

(b) membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu selama apa-apa tempoh yang tidak melebihi tiga tahun dari tarikh perintah itu dalam pemeliharaan seseorang, sama ada saudara atau tidak, yang sanggup dan yang difikirkan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu seorang yang layak dan sesuai untuk memelihara kanak-kanak itu;

(c) membuat suatu perintah menghendaki ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu menyempurnakan suatu bon, dengan atau tanpa penjamin, sebagaimana yang ditentukan oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu, selama apa-apa tempoh yang tidak melebihi tiga tahun dari tarikh perintah itu tertakluk kepada apa-apa syarat yang difikirkan patut oleh Mahkamah bagi pemeliharaan dan penjagaan sepatutnya kanak-kanak itu; atau

(d) membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu di bawah pengawasan seorang Pegawai Kebajikan Masyarakat yang dilantik bagi maksud itu oleh Mahkamah Bagi Kanak-Kanak, tertakluk kepada apa-apa syarat yang difikirkan

patut oleh Mahkamah dan selama apa-apa tempoh yang tidak melebihi tiga tahun dari tarikh perintah itu.

(4) Perintah yang dibuat di bawah perenggan (3)*(a)* atau *(d)* boleh mempunyai kesan melanjutkan tempoh penahanan atau pengawasan sedemikian, mengikut mana-mana yang berkenaan, melampaui tarikh kanak-kanak itu mencapai umur lapan belas tahun.

(5) Dalam menentukan apakah perintah yang hendak dibuat di bawah subseksyen (3), Mahkamah Bagi Kanak-Kanak hendaklah memberikan pertimbangan utama kepada kepentingan kanak-kanak itu.

(6) Walau apa pun perenggan (3)*(a)*, Lembaga Pelawat tempat perlindungan di mana seseorang kanak-kanak sedang ditahan boleh mengurangkan tempoh penahanan kanak-kanak itu tetapi tiada pengurangan boleh dibuat hingga membolehkan kanak-kanak itu dilepaskan dari tempat perlindungan itu dalam masa dua belas bulan dari tarikh dia masuk ke tempat perlindungan itu sebagaimana yang dinyatakan dalam perenggan itu, kecuali dengan kebenaran Menteri.

(7) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak hendaklah, apabila membuat sesuatu perintah di bawah perenggan (3)*(a)* atau *(d)*, memerintahkan supaya ibu atau bapa atau penjaga seseorang kanak-kanak menyempurnakan suatu bon selama tempoh perintah itu dengan apa-apa syarat yang boleh termasuk—

(a) dalam hal perenggan (3)*(a)*, lawatan tetap ke tempat perlindungan di mana kanak-kanak itu diletakkan; dan

(b) dalam hal perenggan (3)*(d)*, memastikan bahawa kanak-kanak itu tinggal di dalam rumah pada masa yang dinyatakan.

(8) Mana-mana orang yang—

(a) diperintahkan supaya melaksanakan suatu bon di bawah subseksyen (3) atau (7), mengikut mana-mana yang berkenaan; dan

(b) tidak mematuhi apa-apa syarat bon sedemikian,

melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit.

(9) Mana-mana kanak-kanak yang dihantar ke suatu tempat perlindungan untuk ditahan di bawah perenggan (3)*(a)* hendaklah, apabila habis tempoh penahanannya sama ada kerana—

(a) luput masa; atau

(b) apa-apa pengurangan yang dibuat menurut subseksyen (6),

diletakkan di bawah pengawasan seorang Pegawai Kebajikan Masyarakat atau orang lain yang dilantik oleh Pelindung bagi maksud itu.

(10) Tempoh pengawasan bagi maksud subseksyen (9) hendaklah ditentukan oleh Lembaga Pelawat tempat perlindungan itu atas syor Pelindung tetapi tidak boleh dalam apa-apa hal melebihi satu tahun dari tarikh habis tempoh penahanan kanak-kanak itu.

(11) Menteri boleh atas permohonan kanak-kanak itu atau ibu atau bapa atau penjaganya mengecualikan kanak-kanak itu daripada pemakaian subseksyen (9) jika dia berpuas hati bahawa hal itu memerlukan pengecualian itu.

(12) Tanpa menjejaskan kuasa Lembaga Pelawat menurut subseksyen (6) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak boleh, apabila permohonan bertulis dibuat oleh—

(a) Pelindung;

(b) ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak yang dimaksudkan dalam perintah yang dibuat di bawah seksyen ini; atau

(c) kanak-kanak itu,

meminda, mengubah atau membatalkan mana-mana perintah yang dibuat di bawah seksyen ini—

(aa) jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu berpuas hati bahawa adalah demi kepentingan kanak-kanak itu untuk berbuat demikian; dan

(bb) apabila dibuktikan bahawa hal keadaan yang dalamnya perintah itu dibuat telah berubah selepas pembuatan perintah itu.

(13) Suatu perintah di bawah subseksyen (3) tidak boleh dibuat tanpa memberi ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu peluang untuk hadir dan didengar.

(14) Walau apa pun subseksyen (13), suatu perintah di bawah subseksyen (3) boleh dibuat jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak berpuas hati berdasarkan maklumat yang diberikan oleh seseorang Pelindung bahawa ibu atau bapa atau penjaga kanak-kanak itu, setelah dikehendaki hadir, telah tidak berbuat demikian, atau tidak ada atau tidak dapat ditemui dalam masa yang munasabah.

41. Kanak-kanak yang memerlukan pelindungan dengan segera.

(1) Mana-mana kanak-kanak yang memerlukan pelindungan dengan segera boleh atas permohonannya sendiri dalam bentuk yang ditetapkan diterima oleh Pelindung masuk ke suatu tempat perlindungan jika Pelindung itu berpuas hati bahawa kanak-kanak itu memerlukan pelindungan dengan segera.

(2) Seseorang kanak-kanak memerlukan pelindungan dengan segera jika ada sebab yang munasabah untuk mempercayai bahawa—

(a) kanak-kanak itu sedang diancam atau ditakut-takutkan bagi maksud pelacuran atau bagi maksud melakukan persetubuhan dengan seseorang lain atau bagi apa-apa maksud lucah;

(b) kanak-kanak itu akan dikurung atau ditahan oleh seseorang lain dengan melanggar Bahagian ini;

(c) suatu kesalahan terhadap Bahagian ini sedang atau mungkin akan dilakukan berkenaan dengan kanak-kanak itu; atau

(d) jika kanak-kanak itu seorang perempuan, bahawa dia sedang hamil anak luar nikah.

(3) Tertakluk kepada subseksyen (4) dan (5), dan jika hal keadaan memerlukannya, orang yang menjaga mana-mana tempat perlindungan boleh menerima masuk ke tempat perlindungan itu mana-mana kanak-kanak yang—

(a) memerlukan pelindungan dengan segera; dan

(b) membuat suatu permohonan di bawah seksyen ini kepada orang yang menjaga itu.

(4) Jika orang yang menjaga sesuatu tempat perlindungan menerima mana-mana kanak-kanak di bawah subseksyen (3), kanak-kanak itu hendaklah dibawa ke hadapan seorang Pelindung dalam masa dua puluh empat jam selepas dia masuk ke tempat perlindungan itu dengan laporan lengkap mengenai hal keadaannya.

(5) Seseorang kanak-kanak yang diterima masuk di bawah seksyen ini dibenarkan tinggal di tempat perlindungan itu hanya selagi Pelindung berpuas hati bahawa kanak-kanak itu memerlukan pelindungan dengan segera di bawah seksyen ini.

(6) Pelindung—

(a) yang menerima seseorang kanak-kanak di bawah subseksyen (1); atau

(b) yang ke hadapannya seseorang kanak-kanak dibawa di bawah subseksyen (4),

hendaklah dengan serta-merta memberitahu Mahkamah Bagi Kanak-Kanak tentang kemasukan sedemikian dengan suatu laporan lengkap mengenai hal keadaan itu dan hendaklah mengikut cara yang sama memberitahu Mahkamah itu apabila kanak-kanak itu meninggalkan tempat itu.

42. Siasatan dan penahanan seseorang kanak-kanak yang telah dibeli atau diperoleh dengan dakwaan palsu, dsb.

(1) Jika Pelindung ada sebab yang munasabah untuk mempercayai bahawa seseorang kanak-kanak—

(a) telah dibawa masuk ke atau akan dihantar keluar dari Malaysia dan penjagaan kanak-kanak itu telah diperoleh sama ada—

(i) selepas dibeli; atau

(ii) dengan fraud, pernyataan palsu atau dakwaan palsu,

sama ada atau tidak bagi maksud pelacuran;

(b) telah diperoleh sama ada di dalam atau luar Malaysia bagi maksud digunakan, dilatih atau diberikan sebagai seorang pelacur; atau

(c) sedang ditahan bertentangan dengan kemahuannya bagi maksud—

(i) pelacuran atau bagi maksud lucah; atau

(ii) dihantar keluar dari Malaysia bagi maksud pelacuran atau bagi maksud lucah,

Pelindung boleh memerintahkan supaya kanak-kanak itu dipindahkan ke suatu tempat perlindungan dan kanak-kanak itu hendaklah ditahan buat sementara di tempat perlindungan itu.

(2) Tiap-tiap kanak-kanak yang ditahan buat sementara di bawah subseksyen (1) hendaklah dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa dua puluh empat jam tidak termasuk masa yang perlu bagi perjalanan dari tempat kanak-kanak itu dipindahkan sedemikian ke Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu.

(3) Jika tidak mungkin seseorang kanak-kanak dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam masa yang ditetapkan di bawah subseksyen (1), maka kanak-kanak itu hendaklah dibawa ke hadapan seorang Majistret yang boleh mengarahkan supaya kanak-kanak itu ditempatkan di suatu tempat perlindungan sehingga masa kanak-kanak itu dapat dibawa ke hadapan Mahkamah Bagi Kanak-Kanak.

(4) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak yang ke hadapannya seseorang kanak-kanak dibawa hendaklah memerintahkan supaya kanak-kanak itu ditahan di suatu tempat perlindungan sehingga—

(a) suatu siasatan mengenai hal keadaan kes kanak-kanak itu telah diselesaikan; dan

(b) suatu laporan siasatan itu telah dikemukakan kepada Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu oleh Pelindung di bawah subseksyen (6).

(5) Sesuatu siasatan yang disebut dalam perenggan (4)*(a)* hendaklah dibuat oleh seorang Pelindung.

(6) Pelindung hendaklah menyelesaikan siasatan itu dan mengemukakan laporan siasatan itu kepada Mahkamah Bagi Kanak-Kanak dalam tempoh yang tidak melebihi satu bulan dari tarikh kanak-kanak itu dimasukkan ke tempat perlindungan itu.

(7) Jika selepas menimbangkan laporan yang dikemukakan di bawah subseksyen (6) Mahkamah Bagi Kanak-Kanak berpuas hati bahawa seseorang kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya ialah seorang kanak-kanak yang memerlukan pelindungan dan pemulihan, Mahkamah itu boleh—

(a) memerintahkan supaya kanak-kanak itu ditahan di suatu tempat perlindungan selama apa-apa tempoh yang tidak melebihi tiga tahun dari tarikh perintah itu sebagaimana yang difikirkan patut oleh Mahkamah demi kepentingan kanak-kanak itu; atau

(b) membuat suatu perintah meletakkan kanak-kanak itu di bawah pengawasan seorang Pegawai Kebajikan Masyarakat yang dilantik oleh Mahkamah bagi apa-apa tempoh yang tidak melebihi tiga tahun dari tarikh perintah itu sebagaimana yang difikirkan patut oleh Mahkamah demi kepentingan kanak-kanak itu.

(8) Perintah yang dibuat di bawah subseksyen (7) boleh mempunyai kesan melanjutkan tempoh penahanan atau pengawasan sedemikian, mengikut mana-mana yang berkenaan, melampaui tarikh kanak-kanak itu mencapai umur lapan belas tahun.

(9) Subseksyen 40(12) hingga (14) hendaklah terpakai berkenaan dengan apa-apa perintah yang dibuat di bawah subseksyen (7) sebagaimana subseksyen-subseksyen itu terpakai bagi sesuatu perintah yang dibuat di bawah seksyen 40.

(10) Jika Mahkamah Bagi Kanak-Kanak tidak berpuas hati bahawa kanak-kanak yang dibawa ke hadapannya memerlukan pelindungan dan pemulihan, Mahkamah Bagi Kanak-Kanak itu hendaklah memerintahkan supaya kanak-kanak itu dikembalikan kepada pemeliharaan dan jagaan ibu atau bapa atau penjaganya.

BAB 2

KESALAHAN-KESALAHAN

43. Kesalahan-kesalahan.

(1) Mana-mana orang yang—

(a) menjual, menyewakan atau selainnya memberikan, atau membeli atau menyewa atau selainnya memperoleh milikan,

LAMPIRAN 1.6

Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit, 1988

(Akta 342)

PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT

(3) Apabila mana-mana orang dipertuduh di bawah seksyen ini, dia hendaklah dianggap telah dengan disedarinya membawa masuk atau membawa keluar mayat, tisu manusia, atau apa-apa bahagiannya atau organisma atau bahan patogenik itu atau apa-apa bahagiannya sehingga dibuktikan sebaliknya.

BAHAGIAN IV

MENGAWAL MEREBAKNYA PENYAKIT BERJANGKIT

Kehendak supaya memberitahu tentang penyakit berjangkit.

10. (1) Tiap-tiap penghuni dewasa mana-mana rumah tempat terdapatnya apa-apa penyakit berjangkit, dan tiap-tiap orang yang menjaga, atau yang ada bersama dengan, dan tiap-tiap orang yang bukan pengamal perubatan yang menyelenggarakan mana-mana orang yang mengidap atau yang mati akibat penyakit berjangkit hendaklah, apabila dia tahu tentang wujudnya penyakit itu, memberitahu pegawai penjaga pejabat kesihatan daerah atau kemudahan kesihatan kerajaan atau balai polis yang paling hampir atau memberitahu ketua kampung yang paling hampir, seboleh-bolehnya tanpa kelengahan, tentang kewujudan penyakit itu.

(2) Tiap-tiap pengamal perubatan yang merawat atau mendapat tahu tentang wujudnya apa-apa penyakit berjangkit di mana-mana premis hendaklah memberikan notis tentang wujudnya penyakit berjangkit itu kepada Pegawai Kesihatan yang paling hampir, seboleh-bolehnya tanpa kelengahan, dalam borang yang ditetapkan oleh peraturan-peraturan yang dibuat di bawah Akta ini.

(3) Orang yang menjaga sesuatu rumah tumpangan hendaklah memberitahu pegawai penjaga pejabat kesihatan daerah atau kemudahan kesihatan kerajaan atau balai polis yang paling hampir, seboleh-bolehnya tanpa kelengahan, jika dia tahu atau mempunyai sebab untuk percaya bahawa mana-mana orang dalam rumah tumpangan itu mengidap atau telah mati akibat penyakit berjangkit.

[Bah. IV, S. 10-11]

AKTA 342

(4) Mana-mana pegawai polis atau ketua kampung yang menerima pemberitahuan di bawah seksyen ini hendaklah memberitahu pegawai penjaga pejabat kesihatan daerah atau kemudahan kesihatan kerajaan yang paling hampir, seboleh-bolehnya tanpa kelengahan.

(5) Mana-mana orang yang melanggar seksyen ini adalah melakukan suatu kesalahan.

(6) Apabila mana-mana orang dipertuduh di bawah seksyen ini, dia hendaklah dianggap telah tahu tentang kewujudan penyakit berjangkit itu atau telah mempunyai sebab untuk percaya bahawa suatu penyakit berjangkit wujud, melainkan jika dia menunjukkan sehingga Mahkamah di mana dia dipertuduh berpuas hati bahawa dia tidak tahu dan tidak mungkin boleh tahu tentang penyakit berjangkit itu dengan usaha yang berpatutan atau bahawa dia tidak mempunyai sebab untuk percaya bahawa suatu penyakit berjangkit wujud.

Pengisytiharan kawasan tempatan jangkitan.

11. (1) Jika Menteri berpuas hati bahawa suatu penyakit berjangkit telah bermula di mana-mana kawasan di Malaysia, atau bahawa mana-mana kawasan diancam oleh wabak apa-apa penyakit berjangkit, dia boleh, melalui perintah dalam *Warta*, mengisytiharkan kawasan itu sebagai kawasan tempatan jangkitan.

(2) Menteri boleh, melalui peraturan-peraturan yang dibuat di bawah Akta ini, menetapkan langkah-langkah yang hendak diambil untuk mengawal atau mencegah merebaknya apa-apa penyakit berjangkit di dalam atau dari sesuatu kawasan tempatan jangkitan.

(3) Selama berkuatkuasanya sesuatu perintah yang dibuat di bawah subseksyen (1), adalah sah di sisi undang-undang bagi mana-mana pegawai diberikuasa mengarahkan supaya mana-mana orang atau golongan

atau kumpulan orang yang tinggal di dalam sesuatu kawasan tempatan jangkitan atau di dalam mana-mana bahagian membenarkan dirinya atau diri mereka—

(a) dirawat atau diimunisasi;

(b) diasingkan, diperhatikan atau diawasi selama tempoh yang ditetapkan mengikut hal keadaan; atau

(c) dikenakan apa-apa langkah lain sebagaimana yang difikirkan perlu oleh pegawai diberikuasa untuk mengawal penyakit itu.

(4) Adalah sah bagi seseorang pegawai diberikuasa menggunakan kekerasan, dengan bantuan atau tanpa bantuan, yang perlu dan menggunakan apa-apa cara yang mencukupi untuk memastikan bahawa apa-apa arahan yang dikeluarkan di bawah subseksyen (3) dipatuhi.

(5) Mana-mana orang yang enggan mematuhi apa-apa arahan yang dikeluarkan di bawah subseksyen (3) adalah melakukan suatu kesalahan.

Orang-orang yang dijangkiti tidak boleh bertindak mengikut cara yang boleh merebakkan penyakit berjangkit.

12. (1) Tiada seorang pun yang tahu atau mempunyai sebab untuk percaya bahawa dia mengidap sesuatu penyakit berjangkit boleh mendedahkan orang-orang lain kepada risiko jangkitan melalui kehadiran atau kelakuannya di mana-mana tempat awam atau mana-mana tempat lain yang digunakan bersama-sama oleh orang-orang selain daripada anggota-anggota keluarga atau rumahnya sendiri.

(2) Tiada seorang pun yang tahu atau mempunyai sebab untuk percaya bahawa dia mengidap mana-mana penyakit berjangkit yang dinyatakan dalam Bahagian II Jadual Pertama boleh melakukan apa-apa perbuatan yang dia tahu atau mempunyai sebab untuk percaya mungkin membawa kepada merebaknya penyakit berjangkit itu.

(3) Mana-mana orang yang melanggar seksyen ini adalah melakukan suatu kesalahan.

[Jadual 1-2]

PENCEGAHAN DAN PENGAWALAN PENYAKIT BERJANGKIT

JADUAL PERTAMA

(Seksyen 2)

PENYAKIT-PENYAKIT BERJANGKIT

BAHAGIAN I

1. Batuk Kokol.
2. Campak.
3. *Chancroid.*
4. Demam Denggi dan Demam Denggi Berdarah.
5. Demam Kuning.
6. Difteria.
7. Disenteri (Semua jenis).
8. Jangkitan Gonococcal (Semua jenis).
9. Keracunan Makanan.
10. Kolera.
11. Kusta.
12. Malaria.
13. *Plague.*
14. Poliomielitis (Akut).
15. Rabies.
16. *Relapsing Fever.*
17. Sifilis (Semua jenis).
18. Tetanus (Semua jenis).
19. Tifoid dan Salmonoloses lain.
20. Tifus dan Ricketsioses lain.
21. Tuberkulosis (Semua jenis).
22. Viral Ensefalitis.
23. Viral Hepatitis.

BAHAGIAN II

Human Immunodeficiency Virus Infection (Semua jenis)

JADUAL KEDUA

(Seksyen 33)

PEMANSUHAN

(1) *Nombor*	*(2)* *Tajuk ringkas*
N.M.B. Bab 185	Enakmen Kuarantin
N.M.B. Bab 186	Enakmen Pencegahan Penyakit

LAMPIRAN 2

ETIKA PERUBATAN

2.1 Code of Professional Conduct

2.2 Code of Medical Ethics

2.3 Confidentiality

LAMPIRAN 2.1

CODE OF PROFESSIONAL CONDUCT

MAJLIS PERUBATAN MALAYSIA
MALAYSIAN MEDICAL COUNCIL

Code of Professional Conduct
Adopted by the Malaysian Medical Council on 9 December 1986

The practice of Medicine is an ancient profession and the community has great expectations of its practitioners and places great trust in them. Without this trust it would be impossible to practice medicine and the profession as such expects a high standard of professional and personal conduct from its members. These are embodied in various Codes of Ethics which vary in detail from country to country but all place first and foremost the health and welfare of the individual and the family under the care of a practitioner. The Malaysian Medical Council endorses the Declaration of Geneva which embodies these ideals, Appendix I.

Underpinning the Code of Ethics are statutes which make it an offence punishable under the law of the country to transgress certain outer limits of the expected norms of professional conduct. These minimum standards of conduct are assessed by their peers in the profession, assembled as the Malaysian Medical council established under the Medical Act 1971. Breaches of these minimum standards are referred to as *'infamous conduct in a professional respect'* or *'serious professional misconduct'.*

This booklet, issued under the authority of the Malaysian Medical Council, outlines the outer limits of conduct that will make a practitioner liable, after proper inquiry, to be found guilty of serious professional misconduct. It follows that these guidelines discuss, not ideal behaviour, but the minimum standards of conduct expected of a registered medical practitioner. By publishing this booklet it is the desire of the Malaysian Medical Council that no practitioner will have committed professional misconduct on grounds of ignorance of the expected standards of professional conduct in this country.

All medical practitioners on the Medical Register should obtain a copy of these guidelines. Newly registered practitioners will receive a copy upon registration. The Council expects that all registered practitioners will study these guidelines and direct any enquiries to the Secretary of the Council, Medical practitioners may also wish to consult the Ethical Committee of the Malaysian

Medical Association.

1. Part I - Powers of the Malaysian Medical Council
2. Part II - Forms of Infamous Conduct
3. Part III - Disciplinary Procedure
4. Appendices
5. References

Part I - Powers of the Malaysian Medical Council
Disciplinary Jurisdiction of the Council

Disciplinary jurisdiction over registered medical practitioners is conferred upon the **Malaysian Medical Council by Section 29 of the Medical Act, 1971** which reads as follows:

1. The Council shall have disciplinary jurisdiction over all persons registered under this Act.
2. The Council may exercise disciplinary jurisdiction over any registered person who:-
   a. has been convicted in Malaysia or elsewhere of any offence punishable with imprisonment (whether in itself only or in addition to or in lieu of a fine);
   b. has been guilty of infamous conduct in any professional respect;
   c. has obtained registrat ion by fraud or misrepresentation;
   d. was not at the time of his registration entitled to be registered; or has since been removed from the register of medical practitioners maintained in any place outside Malaysia.

The Meaning of Infamous Conduct in a Professional Respect

The phrase *"infamous conduct in a professional respect"* was defined in 1894 by Lord Justice Lopez as follows:

"If a medical man in the pursuit of his profession has done something with regard to it which will be reasonably regarded as disgraceful or dishonourable by his professional brethren of good repute and competency, then it is open to the General Medical Council, if that be shown, to say that he has been guilty of infamous conduct in a professional respect."

In another judgment delivered in 1930 Lord Justice Scrutton stated that:

"Infamous conduct in a professional respect means no more than serious misconduct judged according to the rules, written or unwritten, governing the profession."

Convictions in a Court of Law

In considering convictions the Council is bound to accept the determination of any court of law as conclusive evidence that the practitioner was guilty of the offence of which he was convicted. Practitioners who face a criminal charge should remember this if they are advised to plead guilty, or not to appeal against a conviction merely to avoid publicity or a severe sentence. It is not open to a practitioner who has been convicted of an offence to argue before the Preliminary Investigation Committee or the Malaysian Medical Council that he was in fact innocent. It is therefore unwise for a practitioner to plead guilty in a court of law to a charge to which he believes that he has a defence.

Part II - Forms of Infamous Conduct

This part mentions certain kinds of criminal offences and of infamous conduct in a professional respect (or professional misconduct) which have in the past led to disciplinary proceedings or which in the opinion of the Council could give rise to such proceedings. It does not pretend to be a complete code of professional ethics, or to specify all criminal offences or forms of professional misconduct which may lead to disciplinary action. To do this would be impossible, because from time to time with changing circumstances, the Council's attention is drawn to new forms of professional misconduct.

Any abuse by a practitioner of any of the privileges and opportunities afforded to him or any grave dereliction of professional duty or serious breach of medical ethics may give rise to a charge of infamous conduct in a professional respect. In discharging their respective duties, the Preliminary Investigation Committee and the Malaysian Medical Council must proceed a judicial bodies. Only after considering the evidence in each case can this committee of Council determine the gravity of a conviction or decide whether a practitioner's behaviour amounts to infamous conduct in a professional respect.

In the following paragraphs areas of professional conduct and personal behaviour which need to been considered have been grouped under four main headings.

1. Neglect or disregard of professional responsibilities.
2. Abuse of professional privileges and skills.
3. Conduct derogatory to the reputation of the medical profession.
4. Advertising, canvassing and related professional offences.

1. Neglect or disregard of professional responsibilities

1.1. Responsibility for Standards of Medical Care to Patients

In pursuance of its primary duty to protect the public, the Council may institute disciplinary proceedings when a practitioner appears seriously to have disregarded or neglected his professional duties to his patients. The public is entitled to expect that a registered medical practitioner will provide and maintain a good standard of medical care.

This includes:-

a. conscientious assessment of the history, symptoms and signs of a patient's condition;
b. sufficiently thorough professional attention, examination and where necessary, diagnostic investigation;
c. competent and considerate professional management;
d. appropriate and prompt action upon evidence suggesting the existence of condition requiring urgent medical intervention; and
e. readiness, where the circumstances so warrant, to consult appropriate professional colleagues.

A comparable standard of practice is to be expected from medical practitioners whose contributions to a patient's care are indirect, for example those in laboratory and radiological specialities.

Apart from a practitioner's personal responsibility to his patients, practitioners who undertake to manage, or to direct, or to perform clinical work for organisations offering private medical services should satisfy themselves that those organisations provide adequate clinical and therapeutic facilities for the services offered.

The Council is not ordinarily concerned with errors in diagnosis or treatment, or with the kind of matters which give rise to action in the civil courts for negligence, unless the practitioner's conduct in the case has involved such a disregard of his professional responsibility to his patients or such a neglect of his professional duties as to raise a question of infamous conduct in a professional respect.

A question of infamous conduct in a professional respect may also arise from a complaint or information about the conduct of a practitioner which suggests that he has endangered the welfare of the patient by persisting in independent practice of a branch of medicine in which he does not have the appropriate knowledge and skill and has not acquired the experience which is necessary.

1.2. The Practitioner and Requests for Consultation

1.2.1. In conformity with his own sense of responsibility, a medical practitioner should arrange consultation with a colleague whenever the patient or the patient's next of kin desire it, provided the best interests of the patient are so served. It is always better to suggest a second opinion in all doubtful, difficult or anxious cases.

It should be remembered that a practitioner suffers no loss of dignity or prestige in referring a patient to a colleague whose opinion could contribute to the better care of the patient.

1.2.2. The attending practitioner may nominate the practitioner to be consulted, and should advise accordingly, but he should not refuse to refer to a registered medical practitioner selected by the patient or next of kin.

1.2.3. The arrangements for consultation should be made or initiated by the attending practitioner. The attending practitioner should acquaint his patient of the approximate expenses which may be involved in specialist consultations and examinations.

1.2.4. It is the duty of the practitioner consulted to avoid any word or action which might disturb the confidence of the patient in the attending practitioner. Similarly, the attending practitioner should carefully avoid any remark or suggestion which would seem to disparage the skill or judgment of the practitioner consulted.

1.2.5. The practitioner consulted shall not attempt to secure for himself the care of the patient seen in consultation. At the end of consultation or further management where mutually agreed upon specifically between the referring practitioner and the consultant, the patient should be returned to the referring practitioner with a report including results of investigations and advice on further care of the patient.

1.2.6. The consultant is normally obliged to consult the referring practitioner before other consultants are called in.

1.3. The Practitioner and His Practice

Partners, Assistants and Locum Tenentes.
There is an ethical obligation on a practitioner not to damage the practice of a colleague with whom he has been in professional association lately.

1.4. Improper Delegation of Medical Duties

1.4.1. Employment of Unqualified or Unregistered Persons

The employment by a registered practitioner in his professional practice, of persons not qualified or registered under the Medical Act 1971, and the permitting of such unqualified or unregistered person to attend, treat or perform operations upon patients in respect of matters requiring professional discretion or skill, is in the opinion of the Council in its nature fraudulent and dangerous to the public. Any registered practitioner who shall be proved to the satisfaction of the Council to have so employed an unqualified or unregistered person will be liable to disciplinary punishment.

1.4.2. Covering

Any registered practitioner who by his presence, countenance, advice, assistance, or cooperation,knowingly enables an unqualified or unregistered person, whether described as an assistant or otherwise, to attend, treat, or perform operation upon a patient in respect of any matter requiring professional discretion or skill, to issue or procure the issue of any certificate, notification, report, or other document of a kindred character, or otherwise to engage in professional practice as if the said person were duly qualified and registered, will be liable, on proof of the facts to the satisfaction of the Council, to disciplinary punishment.

1.4.3. Association with Unqualified or Unregistered Persons

Any registered medical practitioner who, either by administering anaesthetics or otherwise, assists an unqualified or unregistered person to attend, treat, or perform an operation upon any other person in respect of matters requiring professional discretion or skill, will be liable on proof of the facts to the satisfaction of the Council to disciplinary punishments.

The foregoing part of this paragraph does not purport to restrict the proper training and instruction of bonafide medical students, or the legitimate employment of midwives, medical assistants, nurses, dispensers, and skilled mechanical or technical assistants, under the immediate personal supervision of a registered medical practitioner.

2. Abuse of professional privileges and skills

2.1 Abuse of Privileges Conferred by Law

2.1.1. Prescribing of Drugs

The prescription of controlled drugs is reserved to members of the medical profession and of certain other professions, and the prescribing of such drugs is subject to statutory restrictions.

The Council regards as infamous conduct in a professional respect the prescription or supply of drugs including drugs of dependence otherwise than in the course of bona fide treatment.

Disciplinary proceedings may also be taken against practitioners convicted of offences against the laws which control drugs where such offences appear to have been committed in order to gratify the practitioner's own addiction or the addiction of other persons.

2.1.2. Dangerous Drugs

The contravention by a registered practitioner of the provisions of the Dangerous Drugs Ordinance and the Regulations made thereunder may be the subject of criminal proceedings, and any conviction resulting therefrom may be dealt with as such by the Council in exercise of their powers under the Medical Act, 1971. But any contravention of the Ordinance or Regulations, involving an abuse of the privileges conferred thereunder upon registered practitioners, whether such contravention has been the subject of criminal proceedings or not, will if proved to the satisfaction of the Council, render a registered practitioner to disciplinary punishment.

2.1.3. Sale of Poisons

The employment for his own profit and under cover of his own qualifications, by any registered practitioner who keeps a medical hall, open shop, or other place in which scheduled poisons or preparations containing scheduled poisons are sold to the public, of assistants who are left in charge but are not legally qualified to sell scheduled poisons to the public, is in the opinion of the Council a practice professionally discreditable and fraught with danger to the public, and any registered practitioner who is proved to the satisfaction of the Council to have so offended will be liable to disciplinary punishment.

2.1.4. Certificates, Notifications, Reports, etc.

Registered practitioners are in certain cases bound by law to give, or may from time to time be called upon or requested to give particulars, notifications, reports and other documents of a kindred character, signed by them in their professional capacity, for subsequent use either in the Courts or for administrative purposes.

Practitioners are expected by the Council to exercise the most scrupulous care in issuing such documents, especially in relation to any statement that a patient has been examined on a particular date.

Any registered practitioner who shall be proved to the satisfaction of the Council to have signed or given under his name and authority any such certificate, notification, report or document of a kindred character, which is untrue, misleading or improper, will be liable to disciplinary punishment.

2.1.5. Induced Non-therapeutic Abortion

The Medical Council regards induced non-therapeutic abortion a serious infamous conduct and if proved to the satisfaction of the Council, a practitioner is liable to disciplinary action. A criminal conviction in Malaysia or elsewhere for the termination of pregnancy in itself affords grounds for disciplinary action.

2.2. Abuse of Privileges Conferred by Custom

2.2.1. Abuse of Trust

Patient grant practitioners privileged access to their homes and confidences and some patients are liable to become emotionally dependent upon the practitioner. Good medical practice depends upon maintenance of trust between practitioners and patients and their families, and the understanding by both that proper professional relationships will be strictly observed. In this situation practitioners must exercise great care and discretion in order not to damage this crucial relationship. Any action by a practitioner which breaches this trust may raise the question of infamous conduct in a professional respect.

2.2.2. Abuse of Confidence

A practitioner may not improperly disclose information which he obtained in confidence from or about a patient.

2.2.3. Undue Influence

A practitioner may not exert improper influence upon a patient to lend him money or to obtain gifts or to alter the patient's will in his favour.

2.2.4. Personal Relationships between Practitioners and Patients

A practitioner may not enter into an emotional or sexual relationship with a patient (or with a member of a patient's family) which disrupts that patient's family life or otherwise damages, or causes distress to, the patient or his or her family.

3. Conduct derogatory to the reputation of the medical profession

The medical practitioner is expected at all times to observe proper standards of personal behaviour in keeping with the dignity of the profession.

3.1. Respect for Human Life

The utmost respect for human life should be maintained even under threat, and no use should be made of any medical knowledge contrary to the laws of humanity.

The practitioner shall not countenance, condone or participate in the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures, whatever the offence of which the victim of such procedures is suspected, accused or guilty, and whatever the victim's beliefs or motives, and in all situations, including armed conflict and civil strife.

The practitioner shall not provide any premises, instruments, substances or knowledge to facilitate the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment or to diminish the ability of the victim to resist such treatment.

3.2. Personal Behaviour

The public reputation of the medical profession requires that every member should observe proper standards of personal behaviour, not only in his professional activities but at all times. This is the reason why the conviction of a practitioner for a criminal offence may lead to disciplinary proceedings even if the offence is not directly connected with the practitioner's profession.

3.2.1. Personal Misuse or Abuse of Alcohol or Other Drugs

In the opinion of the Council, conviction for drunkenness or other offences (driving a motor car when under the influence of drink) indicate habits which are discreditable to the profession and may be a source of danger to the practitioner's patients. Convictions for drug abuse and drunkenness may lead to an inquiry by the Malaysian Medical Council.

A practitioner who treats patients or performs other professional duties while he is under the influence of alcohol or drugs, or who is unable to perform his professional duties because he is under the influence of alcohol or drugs is liable to disciplinary proceedings.

3.2.2. Dishonesty: Improper Financial Transactions

A practitioner is liable to disciplinary proceedings if he is convicted of criminal deception (obtaining money or goods by false pretences), forgery, fraud, theft or any other offence involving dishonesty.

The Council takes a particularly serious view of dishonest acts committed in the course of a practitioner's professional practice or against his patients or colleagues. Such acts, if reported to the Council, may result in disciplinary proceedings. Among the circumstances which may have this result are the improper demand or acceptance of fees from patients contrary to the statutory provisions which regulate the conduct of the health services of the Government of Malaysia.

The Council also takes a serious view of the prescribing or dispensing of drugs or appliance for improper motives. A practitioner's motivation may be regarded as improper if he has prescribed a drug or appliance purely for his financial benefit or if he has prescribed a product manufactured or marketed by an organisation from which he has accepted an improper inducement.

The Council also regards fee-splitting or any form of kick back arrangement as an inducement to refer a patient to another practitioner as unethical. The premise for referral must be quality of care. Violation of this will be considered by the Council as infamous conduct in a professional respect.
However, fee sharing where two or more practitioners are in partnership or where one practitioner is assistant to or acting for the other is permissible.

3.2.3. Indecency and Violence

Any conviction for assault or indecency would render a practitioner liable to disciplinary proceedings, and would be regarded with particular gravity if the offence was committed in the course of a practitioner's professional duties or against his patients or colleagues.

3.3. Incompetence to Practice

Where a practitioner becomes aware of a colleague's incompetence to practice, whether by reason of taking drugs or by physical or mental incapacity, then it is the ethical responsibility of the practitioner to draw this to the attention of a senior colleague who is in a position to act appropriately.

3.4. The Practitioner and Commercial Undertakings

The practitioner is the trustee for the patient and accordingly must avoid any situation in which there is a conflict of interest with the patient.

A general ethical principle is that a practitioner should not associate himself with commerce in such a way as to let it influence, or appear to influence, his attitude towards the treatment of his patients.

The association of a practitioner with any commercial enterprise engaged in the manufacture or sale of any substance which is claimed to be of value in the prevention or treatment of disease but is unproven or of an undisclosed nature or composition will be considered as infamous conduct in a professional respect.

A practitioner has a duty to declare an interest before participating in discussion which could lead to the purchase by a public authority of goods or services in which he, or a member of his immediate family, has a direct or indirect pecuniary interest. Non-disclosure of such information may, under certain circumstances, amount to infamous conduct in a professional respect.

Where the practitioner has a financial interest in any facility to which he refers patients for diagnostics tests, for procedures or for inpatient care, it is ethically necessary for him to disclose his interest in the institution to the patient.

LAMPIRAN 2.2

CODE OF MEDICAL ETHICS

ADOPTED AT THE 41ST ANNUAL GENERAL MEETING HELD ON 26TH - 27TH MAY 2001

The Malaysian Medical Association and Medical Ethics

While a formal code of ethics may provide the doctor with a standard, problems will always arise in the course of his professional work on which he needs specific guidance. They may occur, for example, in the doctor-patient relationship, in contacts with the general public, setting up of a practice, relationship with colleagues, dealings with official bodies and in numerous other ways. One of the most important functions of the Malaysian Medical Association is to advise and assist its members on ethical problems.

The Code of the Malaysian Medical Association sets guidelines for the proper conduct of the doctor practicing in Malaysia. The Code is not, and cannot be, exhaustive. Its statements are general in nature, to be interpreted and applied in particular situations. The conduct of the physician should find inspiration in the equilibrium and interplay between science and practice, a middle ground conducive to the fulfillment of the patient's best interests and to responsible medical performance.

Physicians may experience conflict between different ethical principles, between ethical and legal or regulatory requirements, or between their own ethical convictions and the demands of patients, proxy decision makers, other health professionals, employers or other involved parties. The doctor should study the Code to make decisions, which are in the best interest of the patient. In cases of doubt, consultation with senior colleagues, the Malaysian Medical Council, the Ethics Committee of the Malaysian Medical Association or others who have expertise in these matters is recommended.

Summary of Duties of Doctors to the Patients, Profession and Oneself

Patients trust doctors with their lives and well being. To justify the trust, we as a profession have a duty to maintain a good standard of practice, care and behaviour. The principles you must observe for good medical practice are as follows :

Duties to Patient

- make the care of your patient your first concern
- treat every patient politely and considerately
- respect patients' dignity and privacy
- listen to patients and respect their views
- give patients information in a way they can understand
- be responsible for whatever form of therapy given to patients
- respect the rights of patients to be fully involved in decisions about their care.

Duties to Profession and Oneself

- keep your professional knowledge and skills up-to-date
- recognize the limits of your professional competence
- be honest and trustworthy
- respect and protect confidential information
- make sure that your personal beliefs do not prejudice your patients' care
- act to protect patients from risk if you have good reason to believe that you colleague may not be fit to practice
- avoid self-publicity in any matter relating to your professional practice
- work with colleagues in ways that best serve patients' interests

SECTION II : ETHICAL OBLIGATION OF DOCTORS TO THE PATIENT

1. Consent for Medical Examination and Treatment

Good communication between the doctor and patient is essential for consent. Patients should be given adequate information in a way they can understand to enable them to make decisions about their medical care. It is a general rule that doctors should examine and treat patients only with their consent. No consent is valid if obtained under the following conditions :

(i) when there is coercion or threat or force
(ii) when the party giving consent is not aware of the full implications of consent.

When the patient is incompetent and therefore cannot give a valid consent, then consent should be obtained from the next-of-kin.

In a grave situation where consent cannot be obtained at all, it is difficult to lay down any general principle. The matter is within the discretion of the individual doctor who should never hesitate to exercise his discretion having regard to his duty as the protector of the life and health of his patient. Under such circumstances, consultation with a colleague is advisable.

2. Fees

Reasonable charges can be made for services provided and it is in the best interest of the practitioner to discuss this with the patient prior to investigation or treatment. Doctors should abide by the MMA Schedule of Fees.

3. Professional Confidence

The basis of the relationship between a doctor and his patient is that of absolute confidence and mutual respect. The patient expects his doctor not only to exercise professional skills, but also to observe secrecy with respect to the information he acquires as a result of his examination and treatment of the patient. On the doctor's

c) Ensure that the patient has agreed for an examination.

d) Always have a chaperon present.

e) Give the patient privacy to undress and dress.

f) Keep the discussion relevant.

g) Avoid unnecessary comments.

15. Termination of Pregnancy

The Penal Code (Amendment) Act 1989 effected a change in the law relating to abortion. It would not be an offence to carry out a miscarriage if :

a) a medical practitioner registered under the Medical Act 1971 undertakes the procedure; and

b) such practitioner is of the opinion, formed in good faith, that the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman, or injury to the mental or physical health of the pregnant woman, greater than if the pregnancy were terminated.

A doctor procuring a miscarriage may lawfully do so only if he acts in good faith, and exercises sound clinical judgement in accordance with the principles imposed by the law.

The Malaysian Medical Council regards induced non-therapeutic abortion a serious infamous conduct and if proved to the satisfaction of the Council, a practitioner is liable to disciplinary action. A criminal conviction in Malaysia or elsewhere for the termination of pregnancy in itself affords grounds for disciplinary action.

Source : www.mma.org.my/Portals/0/pdf/MMA_ethicscode.pdf (05/09/2002)

LAMPIRAN 2.3

CONFIDENTIALITY

Malaysian Medical Council (MMC)

CONFIDENTIALITY

A medical practitioner registered with the Malaysian Medical Council (MMC) has rights, privileges and responsibilities.

The practitioner is expected to meet the standards of competence, care and conduct set by the Malaysian Medical Council.

This document sets out the MMC's guidelines on confidentiality. It is an extension of the principles described in the guideline "Good Medical Practice".

CONTENTS

1. **Principles of Confidentiality**
2. **Protecting information**
3. **Sharing information with patients**
4. **Electronic medical records**
5. **Disclosure of confidential information with the patient's consent**
6. **Disclosure within health care teams**
7. **Disclosure to employers, insurance companies and other third parties including managed care organizations**
8. **Disclosure without the patient's consent**

   Disclosure in the patient's medical interests

   Disclosure in relation to the treatment sought by children or others who lack capacity to give consent

   Disclosures where a patient may be a victim of neglect or abuse

   Disclosure after a patient's death
9. **Disclosure for medical teaching, medical research, and medical audit**
10. **Disclosure in the interest of others**

Disclosures in the public interest

Disclosures to protect others

11. Disclosure in connection with judicial or other statutory proceedings

Disclosures required by law

Disclosures in the courts

Disclosure to statutory regulatory bodies

12. Media inquiries about patients

1. PRINCIPLES OF CONFIDENTIALITY

Patients have the right to expect that there will be no disclosure of any personal information, which is obtained during the course of a practitioner's professional duties, unless they give consent. The justification for this information being kept confidential is that it enhances the patient-doctor relationship. Without assurances about confidentiality patients may be reluctant to give doctors the information they need in order to provide good care.

The professional duty of confidentiality covers not only what a patient may reveal to the practitioner, but also what the practitioner may independently conclude or form an opinion about.

The Principles are:

a. When a practitioner is responsible for confidential information, the practitioner shall ensure that the information is effectively protected against improper disclosure when it is disposed of, stored, transmitted or received;

b. When patients give consent for disclosure of information about themselves, the practitioner shall ensure that they understand what will be disclosed, the reasons for disclosure and the likely consequences;

c. The practitioner shall ensure that patients are informed that information about them is likely to be disclosed to others involved in their health care, and that they have the opportunity to withhold permission;

d. The practitioner shall respect requests by patients that information should not be disclosed to third parties, except in exceptional circumstances (for example, where the health or safety of others would otherwise be at serious risk);

e. The practitioner shall only disclose such relevant confidential information for a specific purpose;

f. Any information given to health care providers or any concerned third party is done on the understanding that it is given to them in confidence which must be respected;

g. The practitioner shall anonymise data where unidentifiable data will serve the purpose.

h. The practitioner shall seek patients' expressed consent to disclosure of information, where identifiable data is needed for any purpose other than the provision of care or for clinical audit, save in the exceptional circumstances described in this guideline.

i. Any disclosure of confidential information shall be in accordance with the requirements of statute and common law.

j. If a practitioner decides to disclose confidential information, the practitioner must be prepared to explain and justify the decision.

These principles apply in all circumstances.

2. **PROTECTING INFORMATION**

a. When a practitioner is responsible for personal information about patients, he or she must ensure that the information and any documentation about it are effectively protected against improper disclosure at all times.

b. Practitioners should take steps to ensure that the patient's confidentiality is maintained regardless of the technology used to communicate health information. Practitioners leaving messages on answering machines or voice messaging systems should leave only their names and telephone numbers and not the confidential information. This same caution must be exercised when sending confidential material by mail, facsimile or electronic mail.

c. Many improper disclosures are unintentional. The practitioner shall not discuss a patient's information in an area where the practitioner can be overheard or leave patients' records, either on paper or on screen, where they can be seen by other patients, unauthorized health care staff or the public. The practitioner shall take all reasonable steps to ensure that consultations with patients are private.

3. **SHARING INFORMATION WITH PATIENTS**

a. Patients have a right to information about the health care services available to them. This should be presented in a way that is easy to follow and use.

b. Patients also have a right to information about any condition or disease from which they are suffering. This should be presented in a manner easy to follow and use, and include information about diagnosis, prognosis, treatment options, outcomes of treatment, common and/or serious side-effects of treatment, likely time-scale of treatments and costs where relevant. The practitioner must always give patients basic information about treatment he or she proposes to provide, but the practitioner should respect the wishes of any patient who asks not to be given detailed information. The information given will enable patients to make proper choices as partners in the health care process.

c. The practitioner shall inform patients how information about them may be used to protect public health, to undertake research and audit, to teach or train clinical staff and students and to plan and organize health care services.

4. ELECTRONIC MEDICAL RECORDS

a. Electronic medical records offer an enhanced capacity to manage patient information. The practitioner has a responsibility, as a custodian of patients' medical records, to ensure the integrity, confidentiality and availability of the medical records.

b. The practitioner shall ensure that there is an information governance policy with protocols and procedures to ensure that patient information is documented, maintained and disclosed, in accordance with all the Principles of Confidentiality as stated in section 1 of this document, at all times, particularly during the transition from paper based records to electronic records.

c. The practitioner shall take particular cognizance of the following key principles:

- seek patients' consent to disclosure of information, whether or not patients can be identified from the disclosure. Any exemptions are subject to existing provisions under the relevant guidelines of the Council.
- anonymised data where unidentifiable data will serve the purpose
- keep disclosures to the minimum necessary.

d. The measures that should be taken to ensure confidentiality include (The list is not exhaustive):

- physical security measures to prevent unauthorized access;
- access and authorization processes to ensure only legitimate users have access to the medical record and that each user has the appropriate level of access to the medical records;
- the maintenance of audit logs to support the authenticity of additions to the medical records;
- the protection of any part of an electronic medical record from being deleted.
- read-only formats for external documents stored in the medical records;

- adequate protection whenever medical records are disclosed to health care providers or patients;
- regular back-up of the medical records, preferably daily for in-patients;
- adequate virus protection to ensure the medical records are not modified or destroyed by external factors;
- contingency plans for disaster recovery and denial of service attacks;
- ensure that no hardware contains any personally identifiable patient information prior to disposal which must be complete; and
- enhanced security e.g. additional encryption or authentication processes, when networks are more exposed e.g. wireless devices and remote access, or where the equipment that store information are on drives that are at risk of loss or theft e.g. laptops, personal digital assistants (PDAs)

5. **DISCLOSURE OF CONFIDENTIAL INFORMATION WITH THE PATIENT'S CONSENT**

A practitioner may release confidential information in strict accordance with the patient's consent, or the consent of a person properly authorized to act on the patient's behalf. Seeking patients' consent to disclosure of information is part of good medical practice.

6. **DISCLOSURE WITHIN HEALTHCARE TEAMS**

a. Modern medical practice usually involves teams of doctors, other health care providers, and sometimes people from outside the health care professions. The importance of working in teams is explained in the MMC's guideline "Good Medical Practice". To provide patients with the best possible care, it is often essential to exchange confidential information between members of the team, on a need to know basis.

b. A practitioner must ensure that patients understand why and when information may be shared between healthcare team members, and any circumstances in which healthcare team members may be required to disclose information to third parties.

c. Where the disclosure of relevant information between health care professionals is clearly required for treatment to which a patient has agreed, the patient's expressed consent may not be required. For example, expressed consent would not be needed where a practitioner discloses relevant information to have a referral letter typed, or

a practitioner makes relevant information available when requesting diagnostic investigations.

d. There will also be circumstances where, because of a medical emergency, a patient's consent cannot be obtained, but relevant information must, in the patient's interest, be transferred between health care providers.

e. If a patient does not wish a practitioner to share particular information with other members of the healthcare team, those wishes must be respected, except in circumstances where this would put others at risk of death or serious harm.

f. All members of a healthcare team have a duty to make sure that other team members understand and observe confidentiality. Any one receiving personal information in order to provide or support care is bound by a legal duty of confidence, whether or not they have contractual or professional obligations to protect confidentiality.

7. DISCLOSURE TO EMPLOYERS, INSURANCE COMPANIES AND OTHER THIRD PARTIES INCLUDING MANAGED CARE ORGANIZATIONS

a. Where practitioners have contractual obligations to third parties, such as companies or organizations, they must obtain patients' consent before undertaking any examination or writing a report for that organization. Before seeking consent they must explain the purpose of the examination or report and the scope of the disclosure. Practitioners should ensure that the final reports are shown to the patient and the patient's consent is thereafter obtained before submission and that the copies of reports are given to the patient, upon request.

b. A practitioner must ensure that his or her relationship with third party payers or managed care organizations do not contravene the Principles of Confidentiality (section 1).

c. Expressed consent is required before the disclosure of any identifiable condition.

8. DISCLOSURE OF INFORMATION IN THE INTERESTS OF THE PATIENT

a. Disclosure in the patient's medical interests

(i) Disclosure of personal information without consent may be justified where failure to do so may expose the patient to risk of death or serious harm. Where the patient is exposed to a risk so serious that it outweighs the patient's privacy interest, the practitioner should seek

consent to disclosure where practicable. If it is not practicable to seek consent, the practitioner should disclose information promptly to an appropriate person or authority. The practitioner should generally inform the patient before disclosing the information. If the practitioner seeks consent and the patient withholds, the practitioner should consider the reasons for this, if any, which are provided by the patient. If the practitioner remains of the view that disclosure is necessary to protect the patient from death or serious harm, he or she should disclose information promptly to an appropriate person or authority.

(ii) Rarely a practitioner may judge that seeking consent for the disclosure of confidential information may be damaging to the patient, but that the disclosure would be in the patient's interests. For example, a practitioner may judge that it would be in a patient's interests that a close relative should know about the patient's terminal condition. In such circumstances information may be disclosed without consent.

b. Disclosures in relation to the treatment sought by children or others who lack capacity to give consent

Problems may arise if a practitioner considers that a patient lacks capacity to give consent to treatment or disclosure. If such patients ask the practitioner not to disclose information about their condition or treatment to a third party, the practitioner should try to persuade them to allow an appropriate person to be involved in the consultation. If they refuse and the practitioner is convinced that it is essential, in their medical interests, the practitioner may disclose relevant information to an appropriate person or authority. In such cases the practitioner should inform the patient before disclosing any information, and where appropriate, seek and carefully consider the views of an advocate or carer. The practitioner should document in the patient's record the discussions with the patient and the reasons for deciding to disclose information.

c. Disclosures where a patient may be a victim of neglect or abuse

If a practitioner believes a patient to be a victim of neglect or physical, sexual or emotional abuse and that the patient cannot give or withhold consent to disclosure, the practitioner shall give information promptly to an appropriate responsible person or statutory agency, where the practitioner believes that the disclosure is in the patient's best interests. If, for any reason, the practitioner believes that disclosure of information is not in the best interests of an abused or neglected patient, the practitioner should discuss the issues with an experienced colleague. If the practitioner decides not to disclose information, he or she must be prepared to justify the decision.

d. Disclosure after a patient's death

(i) The practitioner still has an obligation to keep personal information confidential after a patient dies. The extent to which confidential information may be disclosed after a patient's

death will depend on the circumstances. If the patient had asked for information to remain confidential, the patient's views should be respected. Where a practitioner is unaware of any directions from the patient, he or she should consider requests for information taking into account:

* whether the person requesting the information has *locus standi*;

* whether the disclosure of information may cause distress to, or be of benefit to, the patient's partner or family;

* whether disclosure of information about the patient will in effect disclose information about the patient's family or other people;

* whether the information is already public knowledge or can be anonymised;

* the purpose of the disclosure.

(ii) Particular difficulties may arise when there is a conflict of interest between parties affected by the patient's death. For example, if an insurance company seeks information about a deceased patient in order to decide whether to make a payment under a life assurance policy, the practitioner should not release information without the consent of the patient's executor, or next-of-kin, who has been fully informed of the consequences of disclosure.

9. DISCLOSURE FOR MEDICAL TEACHING, MEDICAL RESEARCH AND MEDICAL AUDIT

Medical teaching, medical research and medical audit are essential to the provision of good care.

a. Where teaching, research or audit is to be undertaken by the team which provided care, or those working to support them, the practitioner may disclose identifiable information, provided he or she is satisfied that patients have been informed that their data may be disclosed, and their right to the disclosure and have not objected.

b. If a patient does object, the practitioner should explain why information is needed and how this may benefit their care. If it is not possible to provide safe care without disclosing information, the practitioner should explain this to the patient and the options open to him.

c. Where medical research and/or audit are to be undertaken, the information should be anonymised wherever that is practicable. Where it is not practicable to anonymise data, or anonymised data will not fulfill the requirements of the research

and/or audit, expressed consent must be obtained before identifiable data is disclosed.

10. DISCLOSURE IN THE INTERESTS OF OTHERS

a. Disclosure in the public interest

(i) Personal information may be disclosed in the public interest, without the patient's consent, and in exceptional cases where patients have withheld consent, where the benefits to an individual or to society of the disclosure outweigh the public and the patient's interest in keeping the information confidential. In all cases where a practitioner considers disclosing information without consent from the patient, he or she must weigh the possible harm (both to the patient, and the overall trust between doctors and patients) against the benefits which are likely to arise from the release of information.

(ii) Before considering whether a disclosure of personal information "in the public interest" would be justified, the practitioner must be satisfied that identifiable data are necessary for the purpose, or that it is not practicable to anonymise the data. In such cases he or she should still try to seek patients' consent, unless it is not practicable to do so, for example because:

- the patients are not competent to give consent; or
- the records are of such age and/or number that reasonable efforts to trace patients are unlikely to be successful; or
- the patient has been, or may be violent; or obtaining consent would undermine the purpose of the disclosure (e.g. disclosures in relation to crime); or
- action must be taken quickly (for example in the detection or control of outbreaks of some communicable diseases) and there is insufficient time to contact patients.

(iii) In cases where there is a serious risk to the patient or others, disclosures may be justified even where patients have been asked to agree to a disclosure, but have withheld consent.

(iv) The practitioner should inform the patient that a disclosure will be made, wherever it is practicable to do so. The practitioner must document in the patient's record any steps taken to seek or obtain consent and the reasons for disclosing information without consent

(v) Ultimately, the "public interest" can be determined only by the courts; but the MMC may also require the practitioner to justify his or her actions if a complaint is made about the disclosure of identifiable information without a patient's consent.

b. Disclosures to protect others

Disclosure of personal information without consent may be justified in the public interest where failure to do so may expose others to risk of death or serious harm. Where others are exposed to a risk so serious that it outweighs the patient's privacy interest, the practitioner shall seek consent to disclosure where practicable. If it is not practicable to seek consent, the practitioner shall disclose information promptly to an appropriate person or authority. The practitioner shall generally inform the patient before disclosing the information. If the practitioner seeks consent and the patient withholds it, the practitioner should consider the reasons for this, if any are provided by the patient. If the practitioner remains of the view that disclosure is necessary to protect a third party from death or serious harm, he or she should disclose information promptly to an appropriate person or authority. Such situations arise, for example, where a disclosure may assist in the prevention, detection or prosecution of a serious crime, especially crimes against the person, such as abuse of children.

11. DISCLOSURE IN CONNECTION WITH JUDICIAL OR OTHER STATUTORY PROCEEDINGS

a. Disclosures required by law

The practitioner may disclose information to satisfy a specific statutory requirement, such as notification of a communicable disease or of attendance upon a person dependent upon certain controlled drugs. The practitioner should inform patients about such disclosures, wherever that is practicable, but their consent is not required.

b. Disclosures to the courts

(I) The practitioner may also disclose information if ordered to do so by a judge or presiding officer of a court, or if summoned to assist a Coroner or other similar officer in connection with an inquest or comparable judicial investigation. If a practitioner is required to produce patients' notes or records under a court order, the practitioner should disclose only so much as is relevant to the proceedings. The practitioner should object to the judge or the presiding officer if attempts are made to compel him or her to disclose other matters which appear in the notes or records, for example matters relating to relatives or partners of the patient who are not parties to the proceedings.

(ii) In the absence of a court order, a request for disclosure by a third party, for example, a lawyer, police officer, or officer of a court, is not sufficient justification for disclosure without a patient's consent.

c. Disclosures to statutory regulatory bodies

Patient records or other patient information may be needed by a statutory regulatory body for investigation into a health professional's fitness to practise. If a practitioner refers concerns about a health professional to a regulatory body, the practitioner shall seek the patient's consent before disclosing identifiable information, wherever that is practicable. Where patients withhold consent or it is not practicable to seek their consent, the practitioner should contact the MMC, or other appropriate regulatory body, which will advise on whether the disclosure of identifiable information would be justified in the public interest or for the protection of other patients. Wherever practicable, the practitioner should discuss this with the patient. There may be exceptional cases where, even though the patient objects, disclosure is justified.

12. MEDIA INQUIRIES ABOUT PATIENTS

Practitioners are sometimes approached by the media for comment about medical issues. Where such comment includes information about patients, the practitioner must respect the patients' right to confidentiality. Before releasing any information, the practitioner should:

a. Remember that information which the practitioner has learnt in a professional capacity should be regarded as confidential whether or not the information is also in the public domain.

b. Expressed consent shall be obtained from patients before discussing, matters relating to their care, with the media, whether or not the patient(s)' name(s) or other identifying information is to be revealed. Expressed consent must be obtained if patient(s) will be identified from the details disclosed.

c. Remember that patient(s) can be identified from information other than name or addresses. Details which in combination may reveal patients' identities include their condition or disease, age, occupation, the area where they live, medical history or the family.

d. Always consider and act in accordance with the best medical interests of patients when responding to invitations to speak to the media about patients.

PRACTITIONERS WHO DECIDE TO DISCLOSE OR NOT TO DISCLOSE CONFIDENTIAL INFORMATION MUST BE PREPARED TO EXPLAIN AND JUSTIFY THEIR DECISIONS

References

1. Malaysian Medical Council. *Confidentiality* (2001)

2. General Medical Council. *Confidentiality: Protecting and Providing Information* (2004)

3. Joint Computing Group of the General Practitioners Committee and the Royal College of General Practitioners. *Good practice guidelines for general practice electronic patient records (version 3)* (2003)

4. HMSO. *Data Protection Act* (1998)

Acknowledgements

The Council is grateful for feedback from the Consumers Association of Penang, Federation of Malaysian Consumers Associations, Federation of Private Medical Practitioners Associations of Malaysia and Malaysian Medical Association.

The Council's 2001 guidelines on Confidentiality were reviewed by a committee comprising Dr Milton Lum Siew Wah (Chairperson), Puan Sri Datuk Dr Suraiya H Hussain, Associate Prof Dato Dr Sirajoon Noor S M Abdul Ghani, Datuk Dr Abdul Gani Mohammed Din and Dr Tee Lian Kim.

These guidelines were adopted by the Council on 8 July 2008.

Source : www.mmc.gov.my/v1/docs/Confidentiality.pdf (05/09/2012)

LAMPIRAN 3

PERSPEKTIF AGAMA

3.1 Perspektif Islam

3.2 Perspektif Agama Lain oleh Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao (MCCBCHST)

3.3 *Religion, Contraception and Abortion Factsheet 2004, Family Planning Association (FPA)*

LAMPIRAN 3.1

PERSPEKTIF ISLAM

- Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Dalam Kalangan Remaja Di Klinik Kesihatan Kali Ke-90

- Penjelasan Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Dalam Kalangan Remaja Di Klinik Kesihatan Kali Ke-90

KEPUTUSAN
MUZAKARAH JAWATANKUASA FATWA
MAJLIS KEBANGSAAN BAGI HAL EHWAL UGAMA ISLAM MALAYSIA MENGENAI GARIS PANDUAN PENGENDALIAN MASALAH KESIHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKTIF DALAM KALANGAN REMAJA DI KLINIK KESIHATAN KALI KE-90

---

1. KEPUTUSAN MUZAKARAH

Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia yang bersidang kali ke-90 pada 1 Mac 2010 telah membincangkan isu pengendalian masalah seksual dalam kalangan remaja dan telah bersetuju memutuskan seperti berikut:

" Setelah meneliti **keterangan, hujah-hujah** dan **pandangan** yang dikemukakan, Muzakarah **bersetuju memperakukan ketetapan hukum berkaitan pengguguran kandungan dan pemberian bahan kontraseptif (pencegah kehamilan)** sebagai **panduan dan rujukan** kepada pengamal-pengamal perubatan. Ketetapan hukum berkenaan adalah seperti berikut:

Pengguguran Kandungan:

i. Bagi Pasangan Suami Isteri Yang Sah
(Disebabkan Kecacatan Yang Teruk Dan Penyakit Yang Mengancam Nyawa):

a. **Makruh** menggugurkan janin yang berumur **antara satu hingga 40 hari** sekiranya tidak mendatangkan bahaya pada ibu dan mendapat persetujuan kedua-dua suami isteri;

b. Pengguguran janin yang berumur **sebelum 120 hari** adalah **harus** sekiranya janin itu **cacat** dan **berpenyakit** yang boleh **membahayakan nyawa ibu**; dan

c. Pengguguran janin yang telah **berumur 120 hari atau lebih** adalah **haram** kerana pengguguran itu dianggap satu jenayah ke atas janin yang telah ditiupkan roh kecuali pengguguran itu untuk **menyelamatkan nyawa ibu atas sebab kecacatan yang teruk.**

ii. Bagi Pasangan Luar Nikah (Rogol / Zina)

Rogol:

a. **Haram** menggugurkan kandungan janin yang telah **berumur lebih 120 hari** kerana pengguguran itu dianggap satu jenayah bunuh ke atas janin yang telah ditiupkan roh **kecuali** pengguguran itu untuk **menyelamatkan nyawa ibu**.

b. Pengguguran janin yang berumur **sebelum 120 hari** adalah **harus** sekiranya janin itu **cacat dan berpenyakit teruk** yang boleh **membahayakan nyawa ibu.**

Zina:

Menggugurkan kandungan zina adalah **haram dalam semua keadaan** kecuali mengekalkan kandungan akan memudaratkan nyawa ibu.

iii. Bagi Golongan Orang Kurang Upaya (OKU)

a. OKU (ujian akal di bawah paras 80) **harus menggugurkan** kandungan yang **berusia kurang daripada 120 hari.**

b. **Haram** menggugurkan kandungan yang **berusia lebih daripada 120 hari** kecuali jika **memudaratkan nyawa ibu.**

Pemberian Bahan Kontraseptif:

i. Bagi Pasangan Suami Isteri Yang Sah

a. Hukum kontraseptif boleh diqiaskan kepada hukum *azal* dalam Islam. Namun, hukum *azal* **harus** bagi pasangan dalam **perkahwinan yang sah** sahaja.

b. Penggunaan pil perancang kehamilan **dibenarkan** selama mana ia **membantu pasangan yang sah untuk merancang keluarga** bersandarkan kepada hadith Rasulullah s.a.w. :

رُ وَأَخْبَرَنِي عَطَاءٌ سَمِعَ جَابِرًا رَضِيَ اللهُ عَنْهُ قَالَ كُنَّا نَعْزِلُ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُقَالَ عَمْ

(يراخب هاور)

Maksudnya: `Amr berkata, “Dan dikhabarkan kepadaku oleh `Ata’, beliau mendengar Jabir RA berkata, Kami melepaskan air mani di luar faraj dan waktu itu al-Quran diturunkan (jika ia dilarang sudah pasti Al-Quran menjelaskan larangannya.”

(Diriwayatkan oleh Bukhari)

c. Muzakarah Jawatankuasa Fatwa MKI Kali Ke-28 memutuskan bahawa **Sistem Susuk Norplant** ini adalah **harus digunakan**. Penggunaan sistem ini adalah **tertakluk** kepada keputusan Muzakarah Kali Ke-12 pada 20 Januari 1977 yang **memutuskan hukum Perancang Keluarga** adalah seperti berikut:

i. Memandul lelaki dan perempuan hukumnya adalah **haram;**
ii. Mencegah beranak atau menghadkan bilangan anak hukumnya adalah **haram** melainkan dengan sebab yang diharuskan oleh syarak bagi orang perseorangan; dan
iii. Menyusun keluarga dari kesihatan, pelajaran dan kebahagiaan keluarga dengan cara yang selain daripada (i) dan (ii) di atas adalah **harus**.

ii. <u>Bagi Pasangan Luar Nikah (Zina/ Rogol)</u>

<u>Zina</u>:

a. Pemberian ubat pencegah kehamilan kepada **remaja** yang masih **belum berkahwin** boleh membawa kepada dua keadaan iaitu sama ada remaja tersebut mengambil peluang ini untuk bertaubat atau mereka merasakan bahawa kehamilan bukanlah sesuatu yang sukar untuk ditangani jika terjebak dengan hubungan luar nikah.

b. Walau bagaimanapun, jika ia mendatangkan **mudharat yang lebih besar** kepada **penzina atau anak** yang mungkin akan lahir, **pakar perubatan Islam yang berkelayakan** boleh menentukan **tahap mudharat dan keperluan** pemberiannya **dengan syarat:**

i. untuk kes kali pertama sahaja kepada penzina bukan *muhsan*;
ii. tiada sokongan ibu bapa, penjaga atau lain-lain;
iii. taraf ekonomi yang meruncing (kemiskinan tegar);
iv. persekitaran tidak sihat;
v. kesihatan mental dan fizikal;
vi. izin keluarga atau penjaga; dan
vii. mempastikan penzina mendapat bimbingan, kaunseling dan pemantauan sempurna.

<u>Rogol</u>:

Pembekalannya adalah **harus** dengan mengambil kira **maksud mangsa rogol** mengikut **perspektif syariah.**

iii. <u>Golongan Orang Kurang Upaya (OKU)</u>

a. Pembekalannya adalah **diharuskan** untuk **menyekat kitaran haid**, mengelakkan mereka yang berisiko tinggi **dieksploitasi** oleh orang yang tidak bertanggungjawab.

b. Sekatan kehamilan **secara kekal** boleh dipertimbangkan oleh **pakar perubatan yang berkelayakan** jika ia mendatangkan **kemudharatan yang lebih besar** kepada golongan terbabit atau keluarga.

iv. <u>Bagi Golongan Dijangkiti Penyakit</u>

Pemberian Bahan Kontraseptif **tidak harus** kepada pesakit yang **dijangkiti penyakit seperti HIV atau penyakit kelamin atas perbuatan sendiri.** Tetapi **harus** jika penyakit itu disebabkan oleh **jangkitan melalui suami** (melalui perkahwinan yang sah) atau **pemindahan darah.**

2. PENJELASAN ISU

2.1. Masalah kesihatan seksual dan reproduktif yang dikemukakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia merangkumi empat isu yang menjadi empat subtopik utama dalam garis panduan ini, iaitu:

i. Kehamilan dalam kalangan remaja dan pengguguran;
ii. Jangkitan Kelamin – HIV/AIDS;
iii. Pengurusan Keganasan Seksual (Rogol, Cabul, Liwat dan Sumbang Mahram); dan
iv. Perkhidmatan Kontraseptif.

2.2. Terdapat beberapa isu syariah yang timbul dalam keempat-empat topik tersebut seperti berikut:

i. Pengguguran anak kepada remaja yang normal dan remaja OKU. Ia bertujuan untuk menyekat kes-kes pembuangan bayi dan membantu mengurangkan rasa trauma dan takut seseorang remaja perempuan akibat kehamilan luar nikah.

ii. Pemakaian kondom oleh remaja yang belum berkahwin agar tidak dijangkiti penyakit kelamin HIV/AIDS. Kaedah ini hanya membuka ruang amalan seks bebas berlaku kerana ia hanya bertujuan untuk menyekat penyakit berjangkit tetapi tidak menolak perbuatan zina itu sendiri.

iii. Pemberian pencegahan kehamilan iaitu '*emergency pil'* yang berupaya mencegah kehamilan dalam masa 72 jam dari tempoh hubungan seks berlaku. Dalam perkara ini pemberian pil ini merupakan salah satu daripada *sadd al-zari`ah* untuk menghalang berlakunya kehamilan yang tidak diingini yang bukan dengan kerelaan sendiri. Justeru, penafsiran mangsa rogol perlu diperjelaskan kerana sekiranya pil ini diberikan kepada pasangan yang melakukannya dengan kerelaan ia hanya akan membuka ruang perzinaan.

iv. Kontraseptif adalah bahan atau kaedah sama ada kondom, pil atau apa-apa kaedah yang berkaitan yang digunakan sebelum atau semasa berlakunya hubungan seks untuk mengelakkan kehamilan. Hukum kontraseptif boleh dikiaskan kepada hukum *azal* dalam Islam. Namun, hukum *azal* harus bagi pasangan yang berkahwin sahaja. Manakala bagi pasangan yang belum berkahwin, kaedah ini hanya akan membuka lagi ruang perzinaan.

2.3. Berdasarkan isu-isu syariah dalam keempat-empat subtopik utama dalam garis panduan tersebut, Muzakarah Jawatankuasa Fatwa MKI telah membuat rumusan bahawa isu utama yang memerlukan penentuan hukum ialah **Hukum pengguguran anak** dan **Pemberian bahan kontraseptif** untuk tujuan pencegahan kehamilan seperti kondom, pil dan sebagainya.

2.4. **Isu 1: Hukum Pengguguran Anak**

i. Isu ini telah dibincangkan beberapa kali dan telah mendapat keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan:

Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-26 dalam membincangkan isu **Pengguguran Kandungan Kerana Kecacatan** ialah:

a. Menurut ijmak fuqha, haram menggugurkan janin yang telah berumur lebih 120 hari kerana pengguguran itu dianggap satu jenayah bunuh ke atas janin yang telah ditiupkan roh kecuali pengguguran itu untuk menyelamatkan nyawa ibu atas sebab-sebab keccatan yang teruk.

b. Makruh menggugurkan janin yang berumur antara satu hingga 40 hari sekiranya tidak mendatangkan bahaya pada ibu dan mendapat persetujuan kedua-dua suami isteri;dan

c. Ijmak fuqaha berpendapat pengguguran janin yang berumur sebelum 120 hari harus sekiranya janin itu cacat dan berpenyakit yang boleh membahayakan nyawa ibu.

ii. Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-52 dalam membincangkan isu **Menggugurkan Janin Pembawa atau Pengidap Penyakit Thalassemia** ialah:

a. Makruh menggugurkan janin yang berumur antara satu hingga 40 hari sekiranya tidak mendatangkan bahaya pada ibu dan mendapat persetujuan kedua-dua suami isteri;

b. Pengguguran janin yang berumur sebelum 120 hari adalah harus sekiranya janin itu cacat dan berpenyakit yang boleh membahayakan nyawa ibu; dan

c. Pengguguran janin yang telah berumur 120 hari atau lebih adalah haram kerana pengguguran itu dianggap satu jenayah ke atas janin yang telah ditiupkan roh kecuali pengguguran itu untuk menyelamatkan nyawa ibu atas sebab kecacatan yang teruk.

iii. Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Kali Ke-52 dalam membincangkan isu **Menggugurkan Kandungan Mangsa Yang Dirogol** ialah:

a. Haram menggugurkan kandungan janin yang telah berumur lebih 120 hari kerana pengguguran itu dianggap satu jenayah bunuh ke atas janin yang telah ditiupkan roh kecuali pengguguran itu untuk menyelamatkan nyawa ibu.

b. Pengguguran janin yang berumur sebelum 120 hari adalah harus sekiranya janin itu cacat dan berpenyakit teruk yang boleh membahayakan nyawa ibu.

2.5. <u>Isu 2: Hukum Pemberian Bahan Kontraseptif</u>

i. Pemberian pil pencegah kehamilan dan kondom mungkin merupakan bantuan yang boleh diberi oleh sesetengah pihak kepada golongan ini. Tetapi hukum pemberiannya perlu jelas supaya ia membawa kepada perkara makruf dan tidak sekali-sekali mendatangkan perkara mungkar.

ii. Penggunaan pil perancang kehamilan dibenarkan selama mana ia membantu pasangan yang sah untuk merancang keluarga bersandarkan kepada hadith Rasulullah SAW:

طاءُ سَمِعَ جَابِرًا رَضِيَ اللهُ عَنْهُ قَالَ أَنَّا نَعْزِلُ وَالْقُرْآنَ يَنْزِلُقَالَ عَمْرُ وَأَخْبَرَنِي عَ

(رواه بخـــاري)

Maksudnya: `Amr berkata, "Dan dikhabarkan kepadaku oleh `Atta, beliau mendengar Jabir RA berkata, Kami melepaskan air mani di luar faraj dan waktu itu Al-Quran diturunkan (jika ia dilarang sudah pasti Al-Quran menjelaskan larangannya."

(Diriwayatkan oleh Bukhari)[1]

Oleh itu, apa-apa penemuan terbaru atau melalui teknologi terkini untuk tujuan ini ia adalah diharuskan sama ada kaedah ini dibuat oleh lelaki atau perempuan atau melalui ubat-ubatan yang diberikan oleh pengamal perubatan. Yang pasti kaedah ini hanya mencegah kehamilan secara sementara dan bukan untuk selama-lamanya.[2]

iii. Jabatan Mufti Negara Brunei juga memutuskan bahawa **pil perancang keluarga menyalahi syarak** jika ia digunakan untuk menghadkan jumlah bagi setiap pasangan suami isteri. Tetapi ia diharuskan dalam keadaan-keadaan khusus seperti:

a. Isteri-isteri yang terlalu cepat mengandung;
b. Isteri yang menghidap penyakit berjangkit;
c. Kumpulan kecil yang lemah urat sarafnya menghadapi tanggungjawab atau tugas berat dan banyak, di mana mereka tidak memperolehi kerajaan atau orang-orang kaya yang dapat membantu menanggung beban mereka; dan
d. Lain-lain seperti yang telah diterangkan terdahulu khususnya dengan merujuk pendapat dan ulasan Imam al-Ghazali.

1 Al-Asqalani, Ahmad bin Ali, *Fath al-Bari Syarh Sahih al-Bukhari*, Jilid 9, (Riadh: Dar al-Salam, 2000), m/s: 378. Sahih Bukhari: 5208, Kitab Nikah, Bab al-`Azl. Lampiran 1.

2 Muhammad Abduh et al., *al-Fatawa al-Islamiyyah min Dar al-Ifta'al-Misriyyah,* Jilid 9, Cetakan ke-2, (Kaherah: Jumhuriah Misr Al-`Arabiah, 1997), m/s: 3088-3089.

iv. Di Malaysia Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan (MJKF) Kali Ke-28 memutuskan bahawa Sistem Susuk Norplant ini adalah harus digunakan. Penggunaan sistem ini hendaklah tertakluk kepada keputusan Muzakarah Kali Ke-12 pada 20 Januari 1977 bersamaan 9 Muharram 1392 yang memutuskan hukum Perancang Keluarga adalah seperti berikut:

a. Memandul lelaki dan perempuan hukumnya adalah haram;
b. Mencegah beranak atau menghadkan bilangan anak hukumnya adalah haram melainkan dengan sebab yang diharuskan oleh syarak bagi orang perseorangan; dan[3]
c. Menyusun keluarga dari kesihatan, pelajaran dan kebahagiaan keluarga dengan cara yang selain daripada (I) dan (II) di atas adalah harus.

2.6. Kesemua keputusan fatwa ini menunjukkan keharusan menggunakannya adalah bagi pasangan yang sah di sisi syarak sahaja tanpa memasukkan pasangan di luar nikah kerana ia boleh membuka jalan untuk melakukan penzinaan yang berterusan. Larangan ini bersesuaian dengan kaedah fiqh ما يؤدي إلى الحرام فهو حرام .....

3 Awang Abdul Aziz, *Fatwa Mufti Kerajaan*, Cetakan Kedua, (Brunei: Jabatan Mufti Kerajaan, Jabatan Perdana Menteri, Negara Brunei Darussalam, 2003), m/s: 353-354.

Penjelasan Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Dalam Kalangan Remaja Di Klinik Kesihatan Kali Ke-90

Bil.	Perkara dan Perbincangan	Maklum Balas
1.	Perkara yang diputuskan oleh muzakarah di Peringkat kebangsaan adalah pandangan hukum yang diputuskan oleh wakil mufti-mufti dan negeri tidak terikat untuk melaksanakannya. Manakala fatwa adalah pandangan hukum yang telah dikeluarkan oleh ulama yang telah digazetkan di peringkat kebangsaan atau negeri. Dengan itu,negeri-negeri adalah terikat untuk memastikan fatwa dipatuhi (Undang-undang Syariah)	• Di Malaysia secara umumnya terdapat dua institusi fatwa yang diwujudkan di bawah undang-undang negara ini, iaitu Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia (Jawatankuasa Fatwa MKI) dan Jawatankuasa Fatwa Negeri. Kedua-dua Jawatankuasa Fatwa itu ditubuhkan di bawah undang-undang yang berbeza. Jawatankuasa Fatwa MKI ditubuhkan oleh Majlis Raja-Raja di bawah Peraturan 11 Peraturan Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia (MKI). Manakala Jawatankuasa Fatwa Negeri ditubuhkan di bawah peruntukan setiap Akta/ Enakmen Pentadbiran Agama Islam Negeri-Negeri. • Jawatankuasa Fatwa MKI sebagaimana diperuntukan pada Perkara 11 Peraturan MKI berperanan sebagai badan pengeluar dan penyelaras dalam hal ehwal kefatwaan khususnya dalam membincangkan isu-isu yang mempunyai kepentingan nasional. Dari sudut pentadbiran undang-undang, sesuatu keputusan yang dikeluarkan di peringkat kebangsaan oleh Jawatankuasa Fatwa MKI tidak mempunyai kuatkuasa undang-undang. Ia bersifat keputusan atau pandangan hukum dalam sesuatu isu yang melibatkan kepentingan seluruh umat Islam. Walaubagaimanapun, dari sudut syarak, keputusan atau pandangan hukum tersebut sudah menjadi fatwa atau hukum yang perlu dipatuhi, cuma dari sudut teknikal undang-undang ia tidak mengikat (binding) selagi tidak diwartakan oleh pihak berkuasa negeri kerana Perlembagaan Persekutuan menetapkan bahawa perkara Agama terletak di bawah bidang kuasa negeri. Semua keputusan yang dikeluarkan oleh Jawatankuasa Fatwa MKI akan disalurkan kepada pihak berkuasa fatwa negeri untuk difatwa dan diwartakan.

Bil.	Perkara dan Perbincangan	Maklum Balas
		• Pelantikan ahli-ahli Jawatankuasa Fatwa MKI dibuat setelah dipersetujui oleh YAB Perdana Menteri dan perkenan Majlis Raja-Raja (bagi Sembilan orang ahli Alim Ulama' dan kalangan professional serta ahli dari profesion perundangan) juga perkenan Sultan-sultan (bagi Mufti) selaras dengan Perkara 11 (a), Peraturan Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia yang memperuntukkan bahawa keanggotaan Jawatankuasa Fatwa MKI adalah seperti berikut: **(i) Pengerusi Jawatankuasa yang dilantik oleh Majlis dari antara ahli-ahlinya;** **(ii) Mufti tiap-tiap Negeri yang mengambil bahagian atau seorang yang mewakili Negeri dalam Hal Ehwal Ugama;** **(iii) Sembilan orang ahli Alim Ulama' dan kalangan profesional* serta pakar-pakar muslim yang dipilih dan dilantik oleh Majlis Raja-Raja;** **(iv) Seorang ahli yang berugama Islam dari Perkhidmatan Kehakiman dan Undang-Undang atau dari profesion undang-undang yang dipilih dan dilantik oleh Majlis Raja-Raja.** (*Sains dan perubatan, farmaseutikal, bioteknologi, industri halal, muamalat dan kewangan Islam seperti takaful, perbankan Islam dan pasaran modal.) • Muzakarah ialah istilah yang digunakan sebagai kaedah yang diamalkan bagi perbincangan dan pengeluaran hukum oleh Jawatankuasa Fatwa MKI. Ia BUKAN nama yang berbeza bagi suatu Jawatankuasa lain. • Perkara 2.1 seperti yang dikemukakan di dalam Minit adalah tidak tepat dan mengelirukan.

Bil.	Perkara dan Perbincangan	Maklum Balas
2	**Pengguguran Kandungan** **ii. Bagi pasangan luar nikah (rogol/ zina)** *Isu: Tiada kenyataan hukum berkenaan pengguguran janin yang berumur 1 hingga 40 hari bagi kes rogol. Pohon keseragaman di dalam setiap klausa hukum untuk pasangan suami isteri yang sah dan pasangan luar nikah (rogol/zina).*	• Hukum menggugurkan kandungan yang berumur 1 hingga 40 hari bagi kes rogol adalah dibenarkan berdasarkan kepada keputusan pemberian bahan kontraseptif kepada mangsa rogol. Keputusan tersebut telah jelas menyatakan bahawa pembekalannya adalah harus dengan mengambil kira maksud mangsa rogol mengikut perspektif syariah. Penyeragaman hukum tersebut dengan hukum untuk pasangan suami isteri yang sah tidak sesuai dibuat kerana kedua-duanya merupakan kes yang berbeza. • Definisi yang diberikan ini adalah seperti yang tercatat dalam minit mesyuarat Jawatankuasa Kerja Bagi Membincangkan Implikasi Fatwa dalam Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual dan Reproduktif Remaja Bil. 2/2010
3	**Pemberian Bahan Kontraseptif** **i. Bagi pasangan suami isteri yang sah:** a. Keputusan muzakarah kali ke-12 pada 20 Januari 1977 yang memutuskan hukum perancang keluarga seperti berikut: i. "Memandul lelaki dan perempuan hukumnya adalah haram." *Isu: Pohon penjelasan apakah hukum sekiranya ibu mempunyai masalah kesihatan yang memudaratkan dirinya serta bayi di dalam kandungan.* i. "Mencegah beranak atau menghadkan bilangan anak hukumnya adalah haram melainkan dengan sebab yang diharuskan oleh syarak bagi perseorangan…" *Isu: Pohon penjelasan tentang apakah yang dimaksudkan dengan sebab yang diharuskan oleh syarak.*	• Dalam Islam, memandulkan lelaki dan perempuan tidak boleh dilakukan sama sekali kerana perbuatan tersebut akan menyebabkan seseorang itu tidak dapat meneruskan keturunannya selama-lamanya. Walaubagaimanapun Islam memberi keharusan sekiranya ada sebab-sebab syar'ie seperti isteri terlalu lemah kerana sakit atau salah seorang pasangan membawa penyakit keturunan atau kehamilan yang kerap yang boleh memberi kesan kepada jiwa dan kesihatan isteri. • Penjelasan ini boleh diperoleh dalam buku Himpunan Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Isu-Isu Sains Perubatan • Sebab yang diharuskan oleh syarak seperti yang dinyatakan di sini adalah tidak terhad tetapi tidak melampaui keadaan-keadaan dharurat yang menimpa seseorang individu. Syarak mengharuskan sesuatu yang diharamkan berdasarkan Kaedah Fiqhiyyah iaitu: "Perkara-perkara dharurat mengharuskan perkara-perkara yang ditegah". • Perkara-perkara dharurat berlaku apabila ia menggugat lima maqasid syariah iaitu penjagaan agama, akal, tubuh badan, maruah dan harta. Dalam konteks ini dharurat boleh berlaku apabila sesuatu keadaan itu mengganggu penjagaan tubuh badan. Sebab-sebab ini akan berbeza daripada seorang kepada seorang yang lain. Justeru, di bawah kepakaran yang diiktiraf oleh Islam, pakar perubatan muslim boleh menetapkan keadaan-keadaan apabila kesihatan seseorang itu dapat dibuktikan sebagai mendatangkan kemudharatan untuk diklasifikasikan sebagai keadaan yang diharuskan oleh syarak dalam konteks untuk mencegah kehamilan atau menghadkan bilangan anak.

Bil.	Perkara dan Perbincangan	Maklum Balas
4	**Pasangan luar nikah, zina atau rogol** a. Zina "Walau bagaimanapun jika mendatangkan mudarat yang lebih besar kepada penzina atau anak yang mungkin akan lahir, di mana pakar perubatan Islam yang berkelayakan boleh menentukan tahap mudarat dan keperluan pemberian bahan kontraseptif dengan syarat berikut: i. Untuk kes kali pertama sahaja kepada penzina bukan muhsan (bukan muhrim/ bukan ahli keluarga); ii. Tiada sokongan ibu bapa, penjaga atau lain-lain; iii. Taraf ekonomi meruncing (kemiskinan tegar); iv. Persekitaran tidak sihat; v. Kesihatan Mental Dan Fizikal vi. Izin keluarga atau penjaga; dan vii. Memastikan penzina mendapat bimbingan kaunseling dan pemantauan sempurna." Isu: Syarat ii dan vi didapati bercanggah dan adakah syarat-syarat di atas (i-vii) perlu dipenuhi kesemuanya atau memadai hanya beberapa syarat sahaja dipatuhi semasa menentukan pemberian bahan kontraseptif.	• Maksud syarat (ii) iaitu tiada sokongan ibu bapa, penjaga atau lain-lain merujuk kepada keadaan di mana penzina terjebak dengan pelakuan tersebut tanpa sokongan daripada ibu bapa , penjaga dan pihak lain yang berkaitan. • Manakala syarat (vi) iaitu izin keluarga atau penjaga merujuk kepada keadaan penzina untuk menerima bahan kontraseptif adalah di bawah izin keluarga atau penjaga. Syarat keenam ini menunjukkan bahawa keluarga atau penjaga menyedari pelakuan penzina dan seterusnya boleh mengambil langkah yang bersesuaian untuk membantunya memulakan hidup baru yang lebih sihat dan selamat serta tidak melanggar hukum syarak. • Untuk memberikan bahan kontraseptif kepada penzina, kesemua syarat i hingga vii perlu dipatuhi. Ini kerana hukum pemberian bahan kontraseptif kepada penzina pada asasnya adalah haram kerana ia boleh menggalakkan pelakuan tersebut berulang kembali pada masa akan datang. • Memandangkan sekiranya perbuatan ini tidak diatasi boleh mengundang kepada pembuangan bayi, maka ia dibenarkan berdasarkan Kaedah Fiqhiyyah: "Apabila berlaku pertembungan antara dua kemudharatan, keburukan yang lebih teruk dipelihara [dicegah daripada berlaku] dengan melaksanakan keburukan yang lebih ringan mudharatnya". • Walaubagaimanapun, kemudharatan ini tidak boleh diberikan sewenang-wenangnya berdasarkan Kaedah Fiqhiyyah "Perkara-perkara dharurat diukur sekadar yang diperlukan". Oleh yang demikian, untuk mengelak daripada pelakuan yang ditegah tersebut berulang kembali, syarat-syarat yang ketat ditetapkan. Ini bermakna, kesemua syarat tersebut perlu dipatuhi.

Bil.	Perkara dan Perbincangan	Maklum Balas
	b. Bagi kes **rogol**, perlu penjelasan lanjut mengenai definisi "mangsa rogol dari Perspektif Syariah".	• Rogol dari sudut syariah merujuk kepada seseorang yang terlibat dalam perbuatan zina yang mempunyai elemen paksaan. Ia berbeza dengan peruntukan Undang-Undang Sivil yang mengkelaskan rogol berdasarkan umur dan elemen paksaan. • Contohnya , jika remaja perempuan bawah umur 16 tahun melakukan hubungan seks secara rela dengan seorang lelaki, menurut undang-undang sivil, lelaki tersebut telah merogol remaja perempuan itu (statutory rape). Tetapi mengikut perspektif Islam, mereka melakukan zina sekiranya telah baligh. • Penjelasan ini berdasarkan kepada minit mesyuarat Jawatankuasa Kerja Bagi Membincangkan Implikasi Fatwa Dalam Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Bil. 2/2010.
5.	iv. **Golongan yang dijangkiti penyakit** a. Pohon penjelasan maksud "tidak harus pemberian bahan kontraseptif kepada pesakit yang dijangkiti penyakit seperti HIV/ penyakit kelamin atas perbuatan sendiri" b. "pemberian bahan kontraseptif tidak harus kepada pesakit yang dijangkiti penyakit seperti HIV atau penyakit kelamin atas perbuatan sendiri. Tetapi harus jika penyakit itu disebabkan oleh jangkitan melalui suami (melalui perkahwinan yang sah) atau pemindahan darah." *Isu: Kenyataan di atas kurang tepat kerana penyakit HIV/penyakit kelamin boleh disebabkan oleh suami atau isteri, pohon pandangan pihak Jakim mengenai perkara ini.*	• Tidak harus dalam konteks ini bermakna pemberian ini tidak dibenarkan kepada pesakit yang dijangkiti penyakit seperti HIV/penyakit kelamin atas perbuatan sendiri. • Tidak timbul kekeliruan atau kurang tepat di dalam keputusan ini kerana keputusan yang dibuat adalah dalam konteks mencegah kehamilan pada seorang wanita yang dijangkiti penyakit seperti HIV atau penyakit kelamin yang disahkan berpunca daripada suaminya yang sah (yang mempunyai HIV atau penyakit kelamin) atau berpunca daripada proses pemindahan darah yang dilakukan oleh pusat-pusat perubatan. Tetapi sekiranya jangkitan penyakit tersebut diperolehi akibat daripada perbuatannya sendiri (contohnya wanita itu sendiri menagih dadah atau mengamalkan seks bebas), maka pemberian bahan kontraseptif adalah tidak diharuskan sama sekali.

Sumber : Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM), 6 Ogos 2012

LAMPIRAN 3.2

PERSPEKTIF AGAMA LAIN MENGENAI PENGGUGURAN

Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh dan Tao Malaysia (MCCBCHST)

A. BUDDHISM

Abortion

The Buddhist Perspective

"The early Christians were marked out by their opposition to abortion and to infanticide, which was also common in the ancient world. In large part because of the influence of Christian opposition, the Western world historically tended to place severe limits on abortion," says Andrew Goddard in his book*, A Pocket Guide to Ethical Issues*. Goddard is an Anglican priest, and member of the Faculty of Theology, Oxford University.

The famous Hippocratic Oath historically taken by doctors, written in the fourth century BC, contained the statement: "I will not give a woman a pessary to cause abortion."

This attitude has changed, however, since the 1960s due to legislative changes. In the United Kingdom the abortion act of 1967 made a decisive shift, while in the United States it was the decision of the Supreme Court 1973. This has resulted in a very significant frequency of abortion in the West. In the mid-1960s, there had been about 15,000 to 20,000 legal abortions a year in the United Kingdom. There may have even been a similar number or more of illegal abortions. Now there are ten times more of such legal abortions each year in the UK, and about 1.3 million each year in the US. Judging from these facts, we may even question the necessity for any ethical considerations regarding abortion.

The Debate about abortion mainly focuses on human rights and on the status of the embryo. Often the attention is focused on a woman's rights over her own body. If the pregnancy occurs as a result of rape, the woman's rights become important.

Pregnancy is fundamentally a parasitic relationship. The embryo is dependent on the mother, and lives off her body to grow. Is not the womb being misused when a fertilized egg begins to grow inside a mother's womb? On the other hand, some may ask, how can the relationship between mother and embryo be reduced merely to a biological one; does it not involve emotion and a love relationship between mother and child?

Some view pregnancy as an illness for which abortion is a medical cure. There is an element of truth in this, as pregnancy risks some damage to the mother's health. The ground for almost all abortions under the British law is the continuity of a pregnancy that involves a risk. By maintaining a pregnancy a woman goes beyond what she is obliged to do, because she meets someone else's needs. Abortion, in this sense, is not a violation of someone's rights, although it would be a failure to love one's neighbour. The risk of damage does not, however, mean that pregnancy should be considered an illness.

From another point of view pregnancy is fundamentally positive and good. It is a divinely ordained means of receiving the gift of a human life; one even learns to love a totally new neighbour.

The important question, however, is whether the meaning and significance of any pregnancy should be determined by the decision of the pregnant woman, or whether we should take into account the reality of the embryo that is removed or destroyed as part of the process.

Most people like to make a distinction here, between killing a baby, or "infanticide," and killing an embryo, or "abortion." This requires drawing a line between "conception" and "birth." The embryo is perhaps a "potential person" rather than a real "person," similar to the difference between the "potential energy" of a body being at rest, and the "kinetic energy" of a body being in motion.

It is between 24 and 26 weeks of pregnancy (around six months) that the foetus reaches viability, according to modern scientific research. It is at this stage that a functional cerebral cortex emerges, and organized and measurable electrical activity appears in the brain. Therefore we may conjecture that a consciousness can arise in the embryo only at this stage. This fact is important for the Buddhist, because this is the time a rebirth can takes place, and the embryo becomes a living human individual. This also draws the line between the embryo and the baby, from the Buddhist standpoint; and it provides an answer to the question: "Is it an abortion, or an infanticide?"

This means we need not assume that every abortion represents an intentional ending of the development of a life that has the potential to become a human being. Abortion is not necessarily something close to the killing of a human being. No justification would be necessary for every abortion, to explain why the abortion was needed. There are only two main reasons for abortion.

1) Related to the position of the mother

2) Related to the importance of the embryo

In most cases the reason for abortion is “unwanted pregnancy.” Pregnancy in this case is seen as an unnecessary assault on a woman’s body. The woman therefore does not have to respond in case of rape, as she would respond to consensual sexual intercourse. Further if the woman had no intention of becoming pregnant she may have reason to consider abortion. This would not, however, convince those who think abortion is equivalent to killing. Prochoice does not give adequate reason for abortion, for those who are in favour of anti-choice.

The decision to abort is a serious, difficult, and often painful moral decision. The effect of the pregnancy on a woman, however, is the strongest argument for abortion. The most substantive reason relate to the medical situation of the mother.

When the focus is not the health of the mother but on the embryo, the argument is sometimes made that the future life of the embryo is likely to be so poor that it would be better if it is not born. This decision can give rise to a number of ethical issues. Decision to abort on grounds of handicap raises questions about the “eugenic mentality” this represents. Some passionate critics point out that those who are themselves disabled would feel demeaned when embryos that would become people like themselves are being considered legitimate objects of abortion. Some, however, argue that parents have a responsibility or even a duty to abort if the future life of the embryo is likely to be handicapped, and that failure to do so should be seen as immoral, and even worthy of being sued for “wrongful life.” Under UK law, abortions can be carried out with no time limit if “there is a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped.”

The Buddhist Perspective

All these arguments above deal with the rights of the mother, the rights of the embryo, or even the rights of the father, or other relatives, or even the public in general. It must be pointed out that in Buddhism the attention is focused not on the rights but on the duties. If the duties are performed adequately, the rights will look after themselves automatically.

The next point is that the attention is given to the motive rather than the action. If the motive is good, the action or its consequences cannot be blamed. Therefore before we make any judgements about an action we must examine the motive behind the action.

The other important consideration is whether the motive is a rational motive or emotional motive. Because emotions are blind and only reason is aware of the realities of life, when making a decision we must not be carried away by emotions. Due to the tendency to rationalize emotions, blind emotions can take a rational form and begin to compete with logical reasoning. This condition is called cognitive dissonance, where two opposed views can come in conflict in the same mind, leading to indecision or incorrect decision. This is what has led to the problems mentioned above concerning prochoice and anti-choice.

For the Buddhist who does not worship a Creator, or believe in a Creator, but believes and worships an anthropomorphic God, who is omniscient, omnipotent, and omnibenevolent, he does have a sense of right and wrong. His sense of right and wrong is based on *Metta* or universal benevolence, which comes from a broad mind. He would consider the importance of the mother as well as the baby, foetus, or embryo. Yet it is the motive that determines the goodness of the act; not whether the mother is affected or the baby, foetus, or embryo.

Case study

1. Case of rape

We do not focus on woman's rights or rights of embryo. We think of our duty and find a solution where we harm no one. E.g., if we do not want to bear the child, give over the child to someone who needs a child, or give to an orphanage. Yet even though the father was not wanted, the child still has a part of the mother. Therefore the mother might want to bring up the child.

2. Case of risk for the mother for medical reason. In this case save the mother through abortion.

3. Case of Unwanted child due to poverty, family problem, or mere freedom. The child can be given to others who need, or even to an orphanage.

4. Case of handicapped embryo. Better to save both mother and child by an abortion. Ignore the criticism comparing to eugenics, or suffering in sympathy for the handicapped.

5. Use of contraceptives could easily be a way of avoiding pregnancy. It does not harm any living being.

It is important to mention as a final statement that because the Buddhist does not believe in a Creator who wants the creatures to keep reproducing, no guilt is felt in avoiding pregnancy. Abortion, however, being a destructive process should be avoided if possible.

Source : ***Malaysian Consultative Council of Buddhism, Christianity, Hinduism, Sikhism and Taoism***

B. CHRISTIANITY

The Christian perspective on Abortion – with contributions from the Catholic Church, the CCM and the NECF, constituent bodies of the Christian Federation of Malaysia.

Human Life and Killing

The Christian moral teaching on the issue of abortion is rooted in our understanding of human life. God is the creator of all things – spiritual realm and the material world, all living creatures, all of human life, male and female (Book of Genesis chapters 1 and 2, The Holy Bible).

All life is sacred because God created out of nothing (*creatio ex nihilo*) all living creatures and gave them life. This is the very first principle for a Christian understanding of life and abortion.

According to the Catechism of the Catholic Church (CCC), "human life is sacred because from its beginning it involves the creative action of God and it remains for ever in a special relationship with the Creator, who is its sole end. God alone is the Lord of life from its beginning until its end: no one can under any circumstances claim for himself the right directly to destroy and innocent human being." (CCC 2258).

The Psalmist in Psalm 139 verses 13-16 tells us :

V 13 "For You [God] created my inmost being;

You [God] knit me together in my mother's womb.

V 14 I praise you because I am fearfully and wonderfully made;

Your works are wonderful, I know that full well.

V 15 My frame was not hidden from you

when I was made in the secret place.

when I was woven together in the depths of the earth,

V 16 Your eyes saw my unformed body.

all the days ordained for me were written in your book

before one of them came to be.

At the moment of conception God was already in a special relationship with the foetus at the moment of conception – watching over it and forming it in the "secret place" i.e. in the womb of the woman. (Read also the Book of Jeremiah chapter 1 and verse 4-5).

Furthermore, in the Old Testament, the fifth commandment provides the general injunction against killing, "You shall not kill" (or 'murder'; Ex 20:13; Dt 5:17). Thus, the fifth commandment forbids direct and intentional killing and condemns it as gravely sinful. The commandment also forbids anything with the intention of indirectly bringing about a person's death. The moral law prohibits exposing someone to mortal danger without grave reasons, as well as refusing assistance to a person in danger.

What constitutes Human Life?

Having established the general principle which prohibits killing, the obvious question would be, "when does something become a human being?" Does a single cell organism that has arisen from the fertilization of a human ovum (i.e. a zygote) constitute a human being?

Although life is a difficult concept to define we can certainly recognise when a biological system is alive. A living system has an organisation by which it can transform energy, grow, reproduce, and interact with its environment. In this sense, the zygote is certainly alive. The embryonic or fetal being carries out all the basic functions of life, e.g. assimilation, excretion, and growth. The zygote has itself all the necessary information, the whole 'code' necessary for the complete process of its development. The genetic code remains unchanged and marks the individual for his whole life. The embryo is not 'part' of the mother.

Christians therefore view life as the continuum from conception to its natural death. The embryo is not a potential human life but **a human life with potential**. Therefore, it enjoys the same rights accorded to all members of the species. Christians would reject a physical model of life that does not do justice to the deeper underlying reality of biological life. The deeper reality is inherent in the life-principle itself. The life principle is not inherent in the brain; it is not inherent in the differentiation of the cells; it is the DNA, the human genome, the genetic code which not only exists prior to all these stages but is the active and activating principle which is responsible for the continuity, the coordination, the gradually increasing complexity, the unity and the individuality of the organism.

Therefore three points must be noted:

1. From the moment of conception – we must attribute to the human embryo the unconditional respect due to each human being.
2. We must treat the human being (and the embryo) as a person.
3. We must recognise the embryo's rights as a person, the foremost of which is the inviolable right of every human being to life.

Christian Teaching on Human Life and Abortion

The Christian Church has taught consistently that from the first moment of its existence, as the product of human generation, the embryo must be guaranteed the unconditional respect which is morally due to a human being in his spiritual and bodily totality. "Since it must be treated from conception as a person, the embryo must be defended in its integrity, cared for, and healed, as far as possible, like any other human being." (CCC. 2274)

The Christian Church defends the right to life not only out of respect for the majesty of God, the creator and giver of life, but also out of respect for the essential good of man. The Catholic Church for instance in its canonical provision for baptism of an aborted foetus, implies that the Catholic Church accepts the infusion of the soul at the moment of conception.

Since the Christian Church teaches that human life begins at the moment of conception, then abortion is thus seen as a killing. According to the Catholic Church's ***Evangelium Vitae*** n. 62, "abortion is the deliberate and direct killing by whatever means it is carried out of a human being in the initial phase of his/her existence extending from conception to birth." The late Pope John Paul II in ***Veritatis Splendor***, n 80 described abortion as an intrinsic evil – whatever is hostile to life, whatever violates the integrity of the human nature are considered a negation due to the creator.

So strongly does the Catholic Church feel about abortion, that she imposes the penalty of excommunication (Canon 1398) on all those involved in the deliberate and successful effort to bring about a completed abortion.

The Principle of Double Effect

Abortion, as a direct and deliberate killing, is always regarded as an intrinsic evil and a sin by the Christian Church. The Catholic Church views it as a grave sin. However, there may be instances that may be ***morally permissible*** that does not involve direct or deliberate killing. The moral permissibility of an act which has both good and bad effects and has for centuries been determined by **the principle of double effect.**

The principle of double effect is designed to protect and preserve the integrity of the good human act, arising from the fundamental structures of human nature and action and is not intended as a loophole nor as an excuse for abortion.
The Principle itself has 5 (or sometimes 4) conditions:

1. The act is in itself good or at least morally indifferent;
2. The good effect is directly intended and the bad effect is foreseen but unintended.
3. The good effect is not achieved by means of the bad effect;
4. The good effect is proportionate to the bad effect; and
5. The good effect can only be achieved concomitant with, but not by means, of the bad effect.

Thus it may be *morally permissible* to save the life of an expectant mother and her child through a medical procedure, **where the lives of both are immediately threatened, although such procedure may result in the death of the child (which is not primarily intended).**

Summary of the Christian teaching on abortion:

1. God alone is the Lord of life and death.
2. Human beings do not have the right to take the lives of other human beings.
3. Human life begins at the moment of conception.
4. Abortion at whatever stage of development of the conceptus, is the taking of innocent human life.

Contributed by

Revd. Michael Chua
Ecclesiastical Assistant
Archdiocesan Ministry of Ecumenical and Interreligious Affairs (AMEIA)
Roman Catholic Archdiocese of Kuala Lumpur
14 December 2010

Elder Tan Kong Beng
Executive Secretary
Christian Federation of Malaysia

C. HINDUISM

Hinduism and Abortion

Hinduism teaches that "Abortion" is a great crime and one of the worst sins. It is one of the six kinds of murder described in Hindu Culture. Moreover, abortion thwarts in soul in its progress towards God, like any other act of Violence. It teaches that "fetus" is a living, conscious person deserving of protection.

Hinduism has traditionally taught that a soul is reincarnated and enters the embryo at the time the embryo is conceived. In fact, one of the seven legendary immortals or 'Chiranjeevin' in Hinduism, Ashwattama, was cursed by Lord Krishna, avatar of Vishnu to immortality and eternal suffering partly for killing the fetus, later born as Parikshat, grandson of Arjuna, when he was in mother's womb. Parikshat was born stillborn but was raised from the dead by Shri Krishna.

Hindu Medical Ethics

Hindu medical ethics stem from the principle of 'ahimsa' or non-violence. When considering abortion, the Hindu way is to choose the action that will do least harm to all involved: The mother and father, the fetus and the society. Hinduism is therefore generally opposed to abortion except where it is necessary to save the mother's life.

Classic Hindu texts are strongly opposed to abortion:-

a) One text compares abortion to the killing of a priest;

b) Another text considers abortion a worse sin than killing one's parents.

Traditional Hinduism and many modern Hindus also see abortion as a breach of the duty to produce children in order to continue the family and produce new members of society. Many Hindus regard the production of offspring as a 'public duty', not simply an 'individual expression of personal choice' [see Lipner's, the "Classical Hindu View" on abortion and the moral status of the unborn, 1989].

The status of the fetus in Hindusim

The soul and the matter which form the fetus are considered by many Hindus to be joined together from conception. According to the doctrine of reincarnation a fetus is not developing into a person, but it is a person from a very early stage. It contains a reborn soul and should be treated appropriately.

By the ninth month fetus has achieved very substantial awareness. According to the Garbha Upanishad, the soul remembers its past lives during the last month the fetus spends in the womb and these memories are destroyed during the trauma of birth.

The Mahabaratha refers to a child learning from its father while in the womb.

Reincarnation

The doctrine of reincarnation, which sees life as a repeating cycle of birth, death and rebirth, is basic to Hindu thinking.

The doctrine of reincarnation can be used to make a strong case against abortion.

If a fetus is aborted, the soul within it suffers a major karmic setback. It is deprived of the opportunities its potential human existence would have given it to earn good karma, and is returned immediately to the cycle of birth, death and rebirth. Thus abortion hinders a soul's spiritual progress.

Reincarnation can also be used to make a case that abortion should not be permitted. Under the doctrine of reincarnation, abortion only deprives the soul of one of the many births that it will have.

Abortion and non-violence

"Ahimsa" (non-violence) teaches that it is wrong not only to kill living beings, but to also kill embryos. Hindus believe that all life is sacred, to be loved and revered, and therefore practice ahimsa or non-violence. All life is sacred because all creatures are manifestations of the Supreme Being.

Hindu Scriptures Forbid Abortion

From time immemorial, Hindus consider children as gifts from God. In the code of 'Manu", Manu forbids abortion. One of the worst acts described in the scriptures is 'Sis-Hatya' meaning destruction of the unborn fetus. There are prayers in the Rig Veda to guard a growing embryo. Only time abortion is allowed is when the fetus is known to be defective as per "Suswruta Samnita", the Hindu Ayurvedic Book.

'Arbha-hatya, or the "killing of a fetus," is listed in Hindu law books as one of the "Five Great Sins," Pañca-maha-pataka. Clearly, the intent of the "Smriti' is to discourage the practice.

Therefore in conclusion, abortion is allowed if it is to preserve the life of the mother, for instance. Ahimsa, "non-injury," however, has been extolled as the supreme duty, and therefore care should always be exercised to avoid unnecessarily harming the unborn and others.

Compilation assisted and coordinated by: Khrisna RajaMohan/Mrs

Secretary, Welfare Division, Malaysia Hindu Sangam

D. SIKHISM

Sikh Religious Perspective Regarding Abortion

It is very brief and needs further research and development. It's prepared with the help of some friends and I am thankful to them especially Sardar Manjeet Singh.

Gurbani emphaises that God is the Doer. He is "karan karavanhaar suami". He is "Karta Purakh".

Japji Sahib Ji tell us He operates through His Hukum it is emphaised that we have to abide by His Hukum.

Guru Nanak Dev Ji in pauri no 1 that-

"Hukum razayee chalna Nanak likhya naal"

"O Nanak it is written that you shall walk in the Way of His Command".

There is no exception to His Hukam. Of course in His Kirpa (Grace) He can do anything He wishes including over-riding His Hukam, but Gurbani tells us again and again that you need to take Naam and get the Guru's Grace before any kirpa takes place. And that is not easy.

In pauri no 2 Guruji tells us.

"Hukami hovan akaar hukam na kaheya jai"

"By His Command all creation takes place; His Hukam is beyond words"

The next line says.

"Hukami hovan jee hukam millai vadiayiee"

"By His Command souls come into being; by His Command one gets glory and greatness"

Thus, Gurbani tells us that His Hukam operates for all and we have to live in accordance with His Hukam. It is according to His Hukam that a woman gets pregnant with child. [hovan akaar]. Gurbani also tells us that you need seed from a man and eggs from a woman to beget a foetus.

Bhagat Ravidass ji says at page 659 that the body is actually a….

"Rakat boondh ka garaa''

"The egg and the sperm are the mortar" [for forming the base of the body].

Thus, it is in accordance with His Hukum by which creation takes place in the mother's womb.

In the Pahire at page 74, Guru Nanak Dev Ji again tells us…..

"Pehle pahire rain ke vanjareaya mitra hukam bhaeyaa garbhaas"

"In the first watch of the night O my merchant friend you were cast into the womb by the Lord's Command"

Thus when conception takes place, it is in accordance with His Hukam, His Divine Order.

Gurbani tells us at many places that you have to abide by His Hukum. If you breach His Hukam, there will be consequences and you will be liable to punishment.

At pauri 20 Guru Nanak Dev Ji also says

"Sanjog vijogh doey kaar chalavai…"

"Union and separation come as He operates His Will…"

At page 700 Guru Arjun Dev Ji says.

"Maat pita banita sut bandap isst meet aur bhai

Purab janam ke millai sanjogi antah koiy na sahaieey"

"Mother, father, spouse, children, relatives, lovers, friends, siblings, they meet, having been associated in previous lives; none however will be of support in the end"

Thus Bani tells us that a pregnancy occurs in accordance with His Hukam. It further tells us that children [including children to be born] have a sanjog with that set of parents from past lives [purab janam ke millai sanjogi].

To do an abortion would be to act in defiance of His Hukam and there would naturally be consequences.

Gurbani does not tell us when life actually begins. By life I mean when the soul is infused into the foetus. At page 1007 in Maru Mehla 5 Guru arjun Dev Ji says

"Sanjogh vijiogh dhuro hi huaa"

"Union and separation are Divinely Ordained"

The foetus is made of 5 elements.

"Panch dhaat kar putla keeya"

"The puppet [foetus] is made of five elements"

The soul however is infused into this foetus when He so wishes – in His Mauj.

"Saahai ke furhmairhai jee dehi vich jeeo aaey peaaya"

"By the Command of the Lord, the soul is made to come and occupy the body"

So, the pregnancy is a play of His hukam. Any interference with His hukam, will invite Divine Displeasure.

From the viewpoint of Gurbani abortions are treated as an interference with His divine Hukam and are wrong.

Baba Fareed Ji states in Raag Suhi that the foetus takes 6 months to fully form. Page 488 tells us.

"Gandediya sheh mah…"

"It takes six months to form the body…"

Nevertheless, as His Hukam is in operation from the time of conception itself, as Pahire tell us, abortion of any foetus is wrong from the standpoint of Gurbani and the SIKH faith.

1) GURBANI - It is the DIVINE WORD AS recorded in the SRI GURU GRANTH SAHIB, the Sikh Holy Book. It is now treated as the LIVING GURU and all the guidance for spiritual and worldly living is given in its.

2) KARAN KARAVANHAR SUAMI - ALL POWERFUL LORD

3) KARTA PURAKH - CREATOR

4) KIRPA - GRACE

5) NAAM - MYSTIQUE MANTAR from the Sri GURU

All pages given here are from the SIKH HOLY Book i.e. SRI GURU GRANTH SAHIB JI.

Sardar V. Harcharan Singh

Source: Malaysian Consultative Council of Buddhism, Christianity, Hinduism, Sikhism and Taoism

LAMPIRAN 3.3

RELIGION, CONTRACEPTION & ABORTION FACTSHEET, 2004

Family Planning Association (FPA)

fpa talking sense about sex

Factsheet

sexual health direct run by fpa

Religion, contraception and abortion

December 2004

This factsheet aims to reflect the attitudes and beliefs of the leading religious groups in the United Kingdom to contraception and abortion.

The 2001 Census[1] showed that just over three-quarters of the UK population reported following a religion, and, although there is a wide range of religious groups in the UK, the seven most commonly followed faiths are represented in this factsheet.

Religion and culture

Although the two are inextricably linked, the distinction between culture and religion needs to be recognised. Religion is a powerful influence on sexual attitudes and behaviour in many individuals and it often forms a society's orientation towards human sexuality. When a particular religion is practised by many people in a society, it helps create culture, which then influences even those that don't accept the religion[2].

Personal interpretations of any faith may vary from the liberal to strictly traditional, depending on the individual. Influences such as ethnicity, age, sex and social class as well as culture can all have an effect on how someone views a religious faith. Religious doctrines can be viewed as a means to a spiritual goal, rather than merely a restriction on what is and is not acceptable[3].

Throughout history religion has provided society with a great deal of information about sexuality. Many of these societies subsequently used this information to create laws regulating sex. However, it is important that these laws are seen in their historical context. Whilst a basic understanding of religious and cultural beliefs is useful, generalisations should be avoided.

Most of the following sections have been either written by or based on advice from the relevant religious groups. Where advice could not be obtained other sources have been used.

Church of England

Contraception

Contraception is acceptable to most in the Church of England, as long as mutually acceptable to both partners. It is generally agreed that parents have a responsibility to decide the number and spacing of their children, decisions based on the needs of existing children, prospects for maternal and child health and the particular social context.

However, Anglican tradition allows for a wide range of views, all of which are held sincerely and reached after much thought and prayer.

Source: General Synod of the Church of England, Board for Social Responsibility. "What is the Church's View"?

Abortion

The Church of England combines strong opposition to abortion with the recognition that there can be - strictly limited - conditions under which it may be morally preferable to any available alternative.

Source: General Synod Resolution.

Text approved by The Church of England Archbishops' Council.

Catholicism

Contraception

Responsible parenthood will often involve planning when to have children, God willing, but the Catholic Church believes that this should not be by artificial means since the Church believes such actions undermine the full meaning of human sexuality. The last twenty years have seen great improvements in Natural Family Planning, which is now regarded as being highly effective for those who are instructed by trained teachers and who are strongly motivated. The values of

© FPA. FPA, 50 Featherstone Street, London EC1Y 8QU. Tel 020 7608 5240. Fax 0845 123 2349. The Family Planning Association is a registered charity, number 250187, and a limited liability company registered in England, number 887632.

Religion, contraception and abortion (cont)

this holistic and human approach to family planning deserve to be considered seriously.

Source: Cherishing Life # 125-126.

http://www.catholic-ew.org.uk/cherishinglife/contents.htm

Abortion

The Catholic Church regards abortion as the termination of a human life. The law of the Church establishes that a person who actually procures an abortion, fully aware of what they are doing, incurs the penalty of excommunication that can only be rescinded through the Sacrament of reconciliation. Having acknowledged the unborn child, the Church recognises the difficult circumstances that expectant mothers sometimes find themselves in and also the responsibilities of others. The Church wishes to protect the lives of unborn children and also to support expectant mothers so they do not feel forced to make such a harmful choice. The Church welcomes women who feel remorse over an abortion and who come seeking forgiveness, reconciliation and absolution.

Source: Cherishing Life # 173-176.
http://www.catholic-ew.org.uk/cherishinglife/contents.htm

Cherishing Life is a teaching document recently published by the Catholic Bishops of England and Wales

Text approved by Department of Christian Responsibility and Citizenship, Catholic Bishops' Conference of England & Wales.

Islam

Contraception

Whilst pre-marital sex is prohibited, a sexual relationship is seen as part of married life, both for the purposes of having children and to ensure that the sexual needs of the couple are satisfied within a legitimate relationship. Contraception has been judged permissible in certain circumstances:

- to space child-bearing, thus promoting the health of all children in the family. For example, to protect the health of an existing child who may not yet be weaned
- where there is fear for the physical and mental well-being of the mother
- for personal reasons dictated by conscience.

Coitus interruptus, the withdrawal method, was practiced by early Muslims with the tacit approval of Prophet Muhammad (peace be upon him). Some Muslim jurists have inferred from this that other non-permanent methods such as condoms, cap, IUD and oral contraceptives are also permissible.

Vasectomy is strictly forbidden. Although female sterilisation may be permissible, this is only when there is a medical opinion that the woman's life would be endangered or her mental health seriously affected by a pregnancy, which could not be prevented by other legitimate means.

Abortion

Abortion is never permitted as a means of birth control. Allah tells us in the Qur'an:

'Kill not your children for fear of want. We shall provide sustenance for them as well as for you. Verily the killing of them is a great sin'.

Source: Qur'an 17:31 YA

Text approved by the IQRA Trust

Sikhism

Contraception

Sikhs believe in monogamy and great importance is attached to high moral character, modesty and sexual morality. One of the five Ks (Religious Symbol) of Sikhs is Kachhahra, which is a special pair of shorts worn as an undergarment by all initiated Sikhs, both men and women. This highlights the importance attached to sexual morality in Sikhism. Traditionally in Sikhism, like many other religions, the family size used to be large. However, attitudes today are beginning to change. Birth control through the use of contraception is an acceptable practice within Sikhism and family size is usually small. As there is no actual religious prohibition, acceptance of family planning has grown in line with social and cultural changes.

© FPA. FPA, 50 Featherstone Street, London EC1Y 8QU. Tel 020 7608 5240. Fax 0845 123 2349. The Family Planning Association is a registered charity, number 250187, and a limited liability company registered in England, number 887632.

Religion, contraception and abortion (cont)

Abortion

Abortion is accepted only in extreme circumstances such as rape or to save the mother's life.

Text approved by the Sikh Education Council.

Hinduism

Hinduism is a way of life as well as a religion. In Hinduism, four possible approaches to life are acceptable:

- Karma - the pursuit of pleasure
- Artha - the pursuit of power and material wealth
- Dharma - the pursuit of the moral life
- Moksha - the pursuit of liberation through the negation of the self.

The Hindu religion has evolved over thousands of years and is extremely diverse with a varied mythology and a complex approach to practice. However, many positive approaches to sexuality can be found in Hinduism.

Contraception

All methods of contraception are permitted.

Arguments for family planning can be found in many moral teachings and epic stories such as the Mahabharat which 'offers great praise for the Pandavas, who served as one of the Hindu prototypes of the ideal family. The Pandavas have small families and are exemplary in meeting the exacting demands of *dharma*'[4].

Many Hindus believe that it is their duty to produce a son, since only sons can perform the funeral rites that enable a man's soul to go to heaven. Sons are therefore needed to say prayers to ensure survival in the next world. A son is known as '*putra*' – he who saves from hell. Contraception is therefore not generally practiced until the birth of a son or sons.

Abortion

Abortion tends to be disapproved of as Hindus believe that both physical and spiritual life enter the human embryo at the moment of conception. To Hindus all life is sacred. However, in keeping with the diversity within the Hindu faith there are varying views on the subject of abortion and there is evidence that abortion is an accepted part of modern life for many Hindus. India is a country where over 80 per cent of the population are Hindus[5] and Hindu religious bodies hold strong views on most moral issues. Despite this, abortion was legalised in India in 1971 in cases of rape, incest and for the mental health of the woman if she would be adversely affected by the birth of an unwanted child.

Judaism

Family and community are at the core of Jewish religious practice. The basic source of the Judeo-Christian tradition is the Old Testament of the Bible, which gives a fundamentally positive view of sexuality.

Contraception

The sources in Jewish law state categorically that a man may not use any form of contraception. However, as any mention of females and contraception was omitted from the sources, most if not all use this omission to interpret that females may use contraception. For those that believe no physical impediment may be used, even for females, oral contraception may constitute an exception as the pill does not interfere in any way with the natural act of intercourse and the male seed is not directly destroyed.

Contraception can be used by a woman whose physical or psychological health is at risk by becoming pregnant.

Abortion

As a rule abortion is prohibited unless the life of the mother is at risk or if continuing the pregnancy causes a severe threat to her health. Although termination is not ideal there are exceptional circumstances, such as rape, where abortion is not forbidden. In these situations the rabbi would provide guidance as to the best course of action.

© FPA. FPA, 50 Featherstone Street, London EC1Y 8QU. Tel 020 7608 5240. Fax 0845 123 2349. The Family Planning Association is a registered charity, number 250187, and a limited liability company registered in England, number 887632.

Religion, contraception and abortion (cont)

Buddhism

Buddhists are the arbiters of their own destiny. Cultural and other influences apart, they are free to act according to their own insights and understanding. They are, however, taught to act responsibly and to take complete responsibility for the effects of these actions. In acting thus they would be guided by certain personal undertakings. Foremost amongst these would be the undertaking to avoid intentional harm to any living (breathing) thing, cultivating as integral to this, genuine attitudes of loving kindness (metta) and compassion (karuna) with regard to them.

Source: The Buddhist Society

Contraception

Most Buddhists believe that conception occurs when the egg is fertilised so contraception that prevents fertilisation is not ordinarily a problem. Emergency contraception is likely to be unacceptable. However, as Buddhism is open to personal interpretation, attitudes to this and other questions of birth control will vary.

Abortion

Most Buddhists believe in re-incarnation and this has a direct bearing on their views on abortion. Buddhists believe that consciousness enters the womb and human life begins at the moment of conception. This suggests that the fetus has rights equal to that of an adult, therefore terminating a pregnancy could be seen as killing a sentient being. Although it is a point of ethical debate, many Buddhists do not believe all beings are equal and if continuing the pregnancy posed a severe health risk to the woman, the fetus would not be seen as equal to the woman.

References

1 Religion in Britain http://www.statistics.gov.uk.

2 Hyde, Janet Shibley. *Understanding human sexuality*. McGraw-Hill, 5th ed, 1994.

3 Blake, Simon and Katrak, Zarine. *Faith, values and sex & relationships education*. National Children's Bureau, 2002.

4 Maguire, Daniel C. *Sacred Choices. The right to contraception and abortion in ten world religions*. Augsburg Fortress, 2001, p53.

5 Census of India 1991, Table C-9, Part VB(ii) – Religion, http://www.censusindia.net.

Further reading

Hallgarten, Lisa. *Abortion rights, responsibilities and reason*. Education for Choice, 2004.

Halstead, J Mark and Reiss, Michael J. *Values in sex education: from principles to practice*. Routledge Farmer, 2003.

Health Education Authority, *Sex education, values and morality*. HEA, 1994.

Useful websites

BBC religion homepage
http://www.bbc.co.uk/religion/

Catholics for a Free Choice
http://www.catholicsforchoice.org

Education for Choice http://www.efc.org.uk

National Children's Bureau http://www.ncb.org.uk

Religious Coalition for Reproductive Choice
http://www.rcrc.org/

Further information

For further information on the material covered in this factsheet, and other subjects related to sexual health, contact the FPA Library and Information Service.
Email: libraryandinformation@fpa.org.uk.
Tel: 020 7608 5282.

sexual health direct *is supported by the Department of Health.*

© FPA. FPA, 50 Featherstone Street, London EC1Y 8QU. Tel 020 7608 5240. Fax 0845 123 2349. The Family Planning Association is a registered charity, number 250187, and a limited liability company registered in England, number 887632.

Source: www.fpa.org.uk/media/uploads/professionals/pdf_religion_contraception_and_abortion_factsheet__dec_2004.pdf (05/09/2012)

LAMPIRAN 4

FUNGSI & PERANAN PELINDUNG

LAMPIRAN 4

FUNGSI DAN PERANAN PELINDUNG

i. Tanggungjawab Jabatan Kebajikan Masyarakat Terhadap Kanak-Kanak

Memberi Pemeliharaan, Kawalan, Perlindungan dan Pemulihan – ***In the Best Interest Of The Child***

ii. Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak (PPKK)

Seksyen 7(1) Akta Kanak-Kanak memperuntukkan Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak hendaklah ditubuhkan di seluruh Malaysia, bertujuan untuk menyelaras pelbagai program pencegahan di peringkat masyarakat setempat

iii. Keanggotaan Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak:

- Pelindung yang dinamakan oleh Majlis atas nasihat Ketua Pengarah Jabatan Kebajikan Masyraakat bertindak sebagai Pengerusi
- Seorang Pegawai Perubatan
- Seorang Pegawai Polis
- Mana-mana orang lain yang boleh membantu melaksanakan fungsi dan kewajipan.

iv. Pelindung diberi kuasa untuk mengambil kanak-kanak yang dilaporkan dianiaya secara seksual ke dalam jagaan sementaranya. Dalam pengurusan kes ini, Pelindung menggunakan pendekatan :

- Intervensi kerja sosial, serta
- Kerjasama dengan agensi-agensi berkaitan terutama Polis DiRaja Malaysia, Kementerian Kesihatan dan Mahkamah

v. Peranan Pelindung bermula apabila menerima laporan.

- Tindakan awal adalah menyelamat. Pelindung perlu bertindak segera apabila menerima laporan. Lapor kepada polis (sekiranya ibu/ bapa/ penjaga tidak melaporkan) dan rujuk kepada Pegawai Perubatan untuk pengesahan sama ada kanak-kanak mengalami penderaan seksual atau tidak.
- Memberi perlindungan segera sekiranya perlu
- Dapatkan perintah sementara daripada Mahkamah bagi kanak-kanak untuk :
    - Tempatkan dengan orang yang layak dan sesuai; atau
    - Tempatkan di institusi.

vi. Semasa kanak-kanak dalam jagaan sementara, Pelindung perlu :

- Menjalankan siasatan dengan mengunakan kemahiran kerja sosial
- Menyediakan laporan Pelindung untuk dibentangkan kepada Mahkamah Bagi Kanak-Kanak
- Mendapatkan keputusan (perintah tetap)

Sumber : Pembentangan Kertas kerja bertajuk Fungsi dan Peranan Pelindung oleh Pengarah, Bahagian Kanak-kanak, Jabatan Kebajikan Masyarakat, di Bengkel Penyediaan Garis Panduan Kesihatan Seksual dan Reproduktif di Kalangan Remaja di Fasiliti Kesihatan pada 30 Mac 2009, di Hotel Summit USJ Subang Jaya, Selangor

LAMPIRAN 5

CONTOH BORANG PERSETUJUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA UNTUK RAWATAN PERUBATAN DI KLINIK KESIHATAN

LAMPIRAN 5

CONTOH
BORANG PERSETUJUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA UNTUK RAWATAN PERUBATAN DI KLINIK KESIHATAN

Pegawai Perubatan Y/M

Klinik Kesihatan …….....……

Saya…….....…….....…….....….No.K/P:……..…..……
**(Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga)*

BERSETUJU supaya anak/ anak jagaan saya……..…….....…….....……....
*(*Nama anak / anak jagaan)*

No.K/P atau No. SB:…….....…..... diberi rawatan perubatan

di klinik kesihatan…….....

……..
Tandatangan Ibu/ Bapa/ Penjaga

No. Kad Pengenalan Ibu/ Bapa/ Penjaga :…….....……..

Tarikh :…….....……..

PENTING

Adalah menjadi tanggungjawab Ibu/ Bapa/ Penjaga utuk memberitahu aggota kesihatan sekiranya ada sebarang perubahan berkaitan dengan persetujuan rawatan perubatan anak/ anak jagaan di klinik kesihatan.

SAYA TIDAK BERSETUJU ANAK/ ANAK JAGAAN SAYA DIBERI RAWATAN PERUBATAN, SEBAB:

…….....…….....……
…….....……....……
…….....……....……
(NYATAKAN)

* Potong mana-mana yang tidak berkaitan.

LAMPIRAN 6

BORANG 9
AKTA KANAK-KANAK 2001 (Act 611)
(Borang Rujukan Kepada Pelindung)

LAMPIRAN 6

BORANG 9
AKTA KANAK-KANAK 2001 (Act 611)

Seksyen 27
PERATURAN-PERATURAN KANAK-KANAK (BORANG DAN DAFTAR) 2002

PEMBERITAHUAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN ATAU PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR

Kepada,

_____

_____

(Nama dan alamat Pelindung)

Saya _____ No. Kad Pengenalan _____

Seorang* Pengamal Perubatan/ Pengamal Perubatan Berdaftar

_____

_____

(Nama dan alamat hospital atau klinik)

2. Saya telah memeriksa atau merawat seorang kanak-kanak yang dikenali sebagai _____*lelaki/ perempuan, umur: _____ yang beralamat di _____
_____

Saya mempercayai atas alasan yang munasabah bahawa kanak-kanak itu dicederakan dari segi fizikal atau emosi teraniaya, terabai terbuang atau didedahkan atau teraniaya dari segi seks*

3. Oleh yang demikian, saya telah mengambil hal ini kepada Pelindung, Jabatan Kebajikan Masyarakat untuk tindakan lanjut.

4. *Untuk makluman tuan, saya telah mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan sementara.

Bertarikh_____

_____

(Tandatangan dan cop rasmi
Nama Pegawai Perubatan/ Pengamal Perubatan Berdaftar*)

*Potong mana yang tidak berkaitan

LAMPIRAN 7

PANDUAN TELEFON AGENSI SOKONGAN

7.1 Hotline & Panduan Telefon
Jabatan Kebajikan Masyarakat Mengikut Negeri

7.2 Panduan Telefon Agensi Bukan Kerajaan (NGO)
Yang Memberi Perlindungan

LAMPIRAN 7.1

HOTLINE & PANDUAN TELEFON JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT MENGIKUT NEGERI

Hotline

Talian Nur KPWKM	15999
TENAGANITA	03 - 2691 3691/ 71
TELENITA	03 - 7877 0224
WAO SEXUAL ASSAULT	03 - 7960 3030
BEFRIENDERS	03 - 7956 8114/ 5
SISTER IN ISLAM (TELENISA)	03 - 7784 3733
BAR COUNCIL	03 - 2691 1698

Panduan Telefon Jabatan Kebajikan Masyarakat Mengikut Negeri

Negeri	Jabatan Kebajikan Masyarakat	No. Telefon
PERLIS	Negeri Perlis	04-9761957
KEDAH	Daerah Langkawi	04-9666325
	Daerah Baling	04-4700900
	Daerah Pendang	04-7596235
	Daerah Yan	04-4619510
	Daerah Kuala Muda	04-4204900
	Daerah Sik	04-4690230/1
	Daerah Kota Setar	04-7202370
	Daerah Bandar Baru	04-4076131
	Daerah Padang Terap	04-7866466
	Daerah Kulim	04-4907403
	Daerah Kubang pasu	04-9171305
PULAU PINANG	Daerah Seberang Prai Tengah	04-5382584
	Daerah Seberang Prai Selatan	04-5821798
	Daerah Seberang Prai Utara	04-3313455
	Daerah Seberang Prai Timur Laut	04-2264531
	Daerah Seberang Prai Barat Daya	04-8668442

Negeri	Jabatan Kebajikan Masyarakat	No. Telefon
PERAK	Daerah Kinta	05-2418860
	Daerah Batang Padang	05-4011069
	Daerah Hilir Perak	05-6221986
	Daerah Hulu Perak	05-7912314
	Daerah Kuala Kangsar	05-7761198
	Daerah Selama/ Larut/ Matang	05-8073302
	Daerah Manjung	05-6883110
	Daerah Kerian	05-7162645
	Daerah Perak Tengah	05-3712082
SELANGOR	Daerah Petaling	03-56335728
	Daerah Hulu Selangor	03-60641430
	Daerah Sepang	03-87061026
	Daerah Sabak Bernam	03-32242304
	Daerah Kuala Langat	03-31871317
	Daerah Gombak	03-61853931
	Daerah Hulu Langat	03-87378007
	Daerah Kuala Selangor	03-32891495
	Daerah Klang	03-33710885
NEGERI SEMBILAN	Daerah Seremban	06-60155798
	Daerah Jelebu	06-6136428
	Daerah Jempol	06-4581400
	Daerah Port Dickson	06-6471920
	Daerah Rembau	06-6851472
	Daerah Tampin	06-4411646
	Daerah Kuala Pilah	06-4811163
MELAKA	Daerah Melaka Tengah	06-2324797
	Daerah Alor Gajah	06-5561267
	Daerah Jasin	06-5291285

Negeri	Jabatan Kebajikan Masyarakat	No. Telefon
JOHOR	Daerah Johor Bahru	07-2232606/07
	Daerah Mersing	07-7991262
	Daerah Kluang	07-7722434
	Daerah Kota Tinggi	07-8835536
	Daerah Batu Pahat	07-4341377
	Daerah Pontian	07-6871714
	Daerah Muar	07-9521454
	Daerah Segamat	07-9311331
PAHANG	Daerah Kuantan	09-5724220/1/3
	Daerah Bentong	09-2221732
	Daerah Bera	09-2505800
	Daerah Cameron Highlands	05-4911866
	Daerah Lipis	09-3121280
	Daerah Raub	09-3551113
	Daerah Rompin	09-4145278
	Daerah Pekan	09-4222090
	Daerah Temerloh	09-2961760
	Daerah Maran	09-4771349
	Daerah Jerantut	09-2662234
TERENGGANU	Daerah Dungun	09-8481205
	Daerah Besut	09-6956042
	Daerah Hulu Terengganu	09-6811315
	Daerah Kuala Terengganu	09-6222444/ 6274265
	Daerah Kemaman	09-8591686
	Daerah Marang	09-6182350
	Daerah Setiu	09-6099373

Negeri	Jabatan Kebajikan Masyarakat	No. Telefon
KELANTAN	Jajahan Kota Bharu	09-7482124
	Jajahan Bachok	09-7788349
	Jajahan Gua Musang	09-9122341
	Jajahan Jeli	09-9440124
	Jajahan Kuala Krai	09-9666138
	Jajahan Machang	09-9751380
	Jajahan Pasir Puteh	09-7866206
	Jajahan Tumpat	09-7257295
	Jajahan Pasir Mas	09-7908644
	Jajahan Tanah Merah	09-9502241
SARAWAK	Bahagian Kota Samarahan	082-671191
	Bahagian Sri Aman	083-322260
	Bahagian Sarikei	084-651005
	Bahagian Sibu	084-330675
	Bahagian Bintulu	0846336494
	Bahagian Miri	085-419072
	Bahagian Kuching	082-448534
	Bahagian Kapit	084-796152
	Bahagian Limbang	085-211930
	Bahagian Betong	083-472216
	Bahagian Mukah	084-873801
SABAH	Bahagian Kota Kinabalu	088-254648
	Bahagian Sandakan	089-667821
	Bahagian Tawau	089-772132
	Bahagian Beaufort	087-211367
	Bahagian Kudat	087-611946
	Bahagian Keningau	087-331224
WP Putrajaya	Cawangan Putrajaya	03-88901672
WPKL		03-26124000/ 40441188
WP LABUAN		087-424961

Sumber : www.jkm.gov.my

LAMPIRAN 7.2

PANDUAN TELEFON AGENSI BUKAN KERAJAAN (NGO) YANG MEMBERI PERLINDUNGAN

Panduan Telefon Agensi Bukan Kerajaan (NGO) yang Memberi Perlindungan

Bil	Alamat	No Telefon	No Faks.
1.	**Rumah Perlindungan Nurul Hana** (Anjuran Lembaga Kebajikan Perempuan Islam Negeri Kedah), Lot 1899 Jalan Kompleks Pendidikan, Off Jalan Stadium, 05100 Alor Setar, Kedah	04 - 730 2051	04 - 734 6201
2.	**Pusat Kesedaran Wanita (WCC) Kedah** 2821J, Lorong Menteri 2, 05250 Alor Setar, Kedah	012 - 457 7623 (Datin Badriyah) 019 - 416 0656 (Teh Siew Sim)	-
3.	**Raudhatus Sakinah Pulau Pinang** No. 64 Tkt 2 Lebuh Bukit Kecil 1, 11900 Taman Sri Nibong, Bayan Lepas, Pulau Pinang	04 - 645 2740 016 - 498 2245	04 - 645 2740
4.	**Pusat Kesedaran Wanita (WCC) Pulau Pinang,** 24-D Jalan Jones, 10250 Penang	04 - 228 0342	04 - 228 5784
5.	**Majlis Kebajikan Wanita Pulau Pinang** 409,Lebuhraya Babington, 10450 Pulau Pinang	04 - 229 8355	
6.	**Persekutuan Seruan Islam, Perak** No. 9, Jalan Seruan, 30250 Ipoh, Perak Darul Ridzwan	05 - 254 8708	05 - 254 6055
7.	**Good Shepherd Crisis Center** 4, Jalan Canning Estate, Taman Kenning, 31400 Ipoh	05 - 546 7031	05 - 548 8749
8.	**Kem Modal Insan Kewaja** No. 19, Jln SG 5/4, Tmn. Sri Gombak, 68100 Batu Caves	03 - 6185 7736	03 - 2021 4868

Bil	Alamat	No Telefon	No Faks.
9.	**Pusat Perlindungan Wanita Baitul Ehsan** Jln Raja Chulan, 45200 Sabak Bernam	03 - 3216 1286	03 - 3216 1488
10.	**Rumah Perlindungan Darul Wardah** d/a Anjung Berkat, No. 02-02-06, Wisma MAIS, Jln RU 3/9A, Seksyen 3, 40000 Shah Alam	03 - 5511 8994 (ABIM Selangor)	-
11.	**Rumah Perlindungan Baitul Fiqh** No.1, Jalan USJ6 / 2A, Subang Jaya	012 - 317 5568 (En Juhaidi)	-
12.	**Pertubuhan Pertolongan Wanita (WAO)** P.O. Box 493, Jalan Sultan, 46760 Petaling Jaya	03 - 7956 3488 / 0636	03 - 7956 3237
13.	**Sisters in Islam** No. 7, Jalan 6/10, Petaling Jaya, Selangor	03 - 7785 6121 / 03 - 7784 2733	03 - 7785 8737
14.	**Rumah Perlindungan Sosial NCWO-YWCA** No. 2 Lorong Rengas, Taman Selatan 41200 Klang	03 - 3372 5175 / 016 - 345 6950	03 - 3372 5175
15.	**Rumah Solehah** 2, Jln Budiman II, Bandar Tun Razak, Cheras, Kuala Lumpur	016 - 627 1883	-
16.	**Raudhatus Sakinah** Lot 300.2 Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati, 53100 Kuala Lumpur	03 - 4107 3379 / 013 - 389 3379	03 - 4107 1754
17.	**All Women's Action Society (AWAM)** 85 Jalan 21/1, Sea Park, 46300 Petaling Jaya	03 - 7877 4221	-

Bil	Alamat	No Telefon	No Faks.
18.	**Malaysian Christian Association For Relief (MALAYSIAN CARE)** 15, Jalan 3/146, Metro Centre, Bandar Tasik Selatan, 57000 Kuala Lumpur	03 - 9058 2102	03 - 9058 4057
19.	**Yayasan Kasih Sayang Negeri Sembilan** No 22A, Jalan Angkasaria, Taman Bukit Pilah Perdana, 72000 Kuala Pilah	06 - 481 0092 019 - 237 3541 (Ust Bukhari)	06 - 481 0576
20.	**Sekolah Harapan,** Jalan Pegawai, 77200 Jasin, Melaka	06 - 529 6153	06 - 529 6153
21.	**Raudhatus Sakinah Johor** No 31A, Jln Harmoni 12, Taman Skudai, 81300 Skudai	07 - 557 9502 019 - 770 6142	07 - 557 9502
22.	**Raudhatul Sakinah Kelantan** Tkt 1, Lot 2861, Jln Abd Kadir Adabi, Paya Bemban, 15150 Kota Bharu, Kelantan	09 - 744 9162 013 - 996 4077	09 - 747 8603
23.	**Seri-Murni Crisis Centre** P.O.Box 20647, 88763 Luyang, Kota Kinabalu	088 - 435171	088 - 435575

SENARAI RUJUKAN

1. *Akta Imigresen*

2. *Akta Kanak-Kanak 2001*

3. *Akta Kesihatan Mental 2001*

4. *Akta Keterangan 1950*

5. *Akta Keterangan Saksi Kanak-Kanak 2007*

6. *Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1988* (Akta 342)

7. *Akta Perubatan 1971*

8. *Akta Umur Dewasa 1971*

9. *Amalan Perubatan Baik*. Majlis Perubatan Malaysia. Januari 2001

10. *Buku Panduan Kriteria Kelayakan Perubatan & Soal Jawab Amalan Penggunaan Kaedah Kontraseptif*, KKM, November 2006 (MOH/K/ASA/42.06(HB))

11. *Code of Ethics for Medical Assistants*, Lembaga Pembantu Perubatan,Ogos 1997.

12. *Code of Professional Conduct*. Majlis Perubatan Malaysia, April 1989. (*Part II, Section I*)

13. *Code of Professional Conduct and Practice of A Midwife, Midwives Board Malaysia*

14. *Code of Professional Conduct for Nurses*, *First Edition*, April 1998.

15. *Enekmen Jenayah Syariah di semua negeri*

16. Garis Panduan "*Modified Syndromic Approach* di Klinik Kesihatan, 2004"

17. Garis Panduan *One Stop Center* (OSCC) (Draf)

18. *Garis Panduan Pelaksanaan Perkhidmatan Kesihatan Remaja di Peringkat Kesihatan Primer 2005*

19. Garis Panduan Rawatan Anti Retro Viral (ARV) untuk Dewasa dan Remaja. 2005

20. *Garis Panduan Senarai Semak Mengikut Sistem Kod Warna Penjagaan Kesihatan Ibu dan Ba*yi, Edisi Ketiga, 2003. (Versi semakan)

21. *Guardian and Infants Act 1961*

22. *Guideline For The Hospital Management of Child Abuse and Neglect, Minisry of Health, 2009*

23. *ICPD/ Convention on the Rights of the Child (CRC)*, 1989.

24. *Kanun Keseksaan (Akta 574)*

25. Keputusan Muzakarah Jawatankuasa Fatwa Majlis Kebangsaan Bagi Hal Ehwal Ugama Islam Malaysia Mengenai Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja di Klinik Kesihatan Kali ke-90. 1 Mac 2010.

26. *Kerahsiaan.* Majlis Perubatan Malaysia. Julai 2008

27. *Malaysian Guidelines in Treatment of Sexually Transmitted Infections. 2008*

28. *Management of HIV Infection in Pregnant Women 2008*

29. *Management of HIV Infection in Children 2008*

30. *Medical Elligibility Criteria*

31. Modul *Counseling the Adolescent*

32. Modul *Engaging Adolescent Using HEADSS Framework*

33. Modul Latihan Ulangkaji Jagaan Kesihatan Ibu dan Kanak-Kanak untuk Jururawat Masyarakat (Panduan Pengajar) Edisi Kedua.

34. *Peraturan-Peraturan Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) 2006*. (Peraturan 47)

35. Perspektif Agama Lain Mengenai Pengguguran Majlis Perundingan Agama Buddha, Kristian, Hindu, Sikh Dan Tao Malaysia (MCCBCHST)

36. *Trainer's Guide and Reference Text for HIV/AIDS Counselors 2001*

37. *WHO Medical Eligibilty Criteria 2004 & Selected Practice Recommendation 2005*

GLOSARI

1. **Remaja :** Golongan yang berusia di antara 10 hingga 19 tahun (WHO,1993)

2. **Kanak-kanak** : Seseorang di bawah umur 18 tahun

3. **STI/STD**: STI (S*exually Transmitted Infection)/ STD (Sexually Transmitted Disease)* atau dikenali sebagai penyakit kelamin, adalah penyakit yang berjangkit melalui hubungan seks, termasuk seks oral dan seks anal. Contoh: *Bacterial Vaginosis, Lymphogranuloma Venereum, Chlamydia, Gonorrhea, Herpes, Human Papilloma Virus infection, Pelvic Inflammatory Disease, Syphilis and Trichomoniasis, Candidiasis, Chancroid, Donovanosis*.

4. **HIV**: *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah sejenis lentivirus (dalam kumpulan retrovirus) yang menyebabkan penyakit *AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome*), yang akan melemahkan sistem imuniti badan dan boleh membawa maut.

5. **Tingkahlaku Berisiko**: Tingkahlaku individu yang boleh membawa kepada jangkitan STI dan HIV, seperti seks rambang.

6. **OSCC** (*One Stop Crisis Centre*)/ Pusat Khidmat Sepadu: Pusat yang beroperasi 24 jam bertempat di Jabatan/ Unit Kecemasan di semua hospital. Ia merupakan satu tempat di mana perkhidmatan bersama oleh berbagai-bagai agensi kerajaan dan bukan kerajaan untuk mangsa rogol atau penderaan. Berperanan untuk memberi perkhidmatan dan bantuan meliputi pemeriksaan dan rawatan perubatan, pengambilan spesimen, kenyataan dan kaunseling.

7. **ICPD**: Persidangan Kependudukan dan Pembangunan Antarabangsa (ICPD) telah diadakan di Kaherah pada 1994. Ia merupakan persidangan antara kerajaan yang terbesar pernah diadakan berkaitan isu kependudukan dan pembangunan. Secara amnya, konsep kesihatan reproduktif telah diperkenal dan dipersetujui semasa persidangan tersebut. Ia telah merumuskan satu resolusi dan deklarasi mengenai isu kesihatan reproduksi hingga tahun 2015. Matlamat yang dipersetujui adalah:

   - Memastikan semua individu mendapat akses kepada perkhidmatan kesihatan reproduktif sebelum 2015

   - Mengurangkan kematian ibu mengandung sebanyak 75 peratus sebelum 2015

- Memastikan semua individu mendapat akses kepada pendidikan rendah dan mengurangkan jurang jantina dalam mendapat pendidikan sebelum 2015
- Mengurangkan kematian bayi
- Meningkatkan jangka hayat
- Mengurangkan kadar jangkitan HIV

8. **CEDAW**: Merupakan singkatan bagi *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* telah diluluskan semasa Perhimpunan Agung Bangsa-Bangsa Bersatu melalui resolusi 34/130 pada 18 Disember 1979 dan ia berkuatkuasa mulai 3 September 1981. Konvensyen ini memberi penekanan kepada penghapusan semua bentuk diskriminasi terhadap wanita di dalam bidang politik, ekonomi, sosial dan budaya. CEDAW menekankan pendekatan yang berasaskan hak (*rights-based approach*) bagi kemajuan wanita, bukannya berasaskan kebajikan atau *charity-based*. CEDAW menggariskan 16 bidang yang perlu diberi perhatian oleh semua negara seperti pendidikan, kesihatan, pekerjaan, keganasan dan sebagainya.

9. **CRC:** Konvensyen Mengenai Hak Kanak-kanak telah diterima dengan rasminya oleh Perhimpunan Bangsa-bangsa Bersatu yang ke - 44 pada 20 November 1989, bertujuan untuk melindungi hak setiap kanak-kanak dengan mewujudkan standard dalam perkhidmatan perundangan, sivil, penjagaan kesihatan, pendidikan dan sosial. Konvensyen itu juga menghuraikan segala keperluan kanak-kanak berasingan dari keperluan orang dewasa. Konvensyen itu menekankan bahawa kanak-kanak di bawah umur 18 tahun mempunyai hak seperti:

9.1 Untuk hidup, membesar dengan sihat, menikmati taraf hidup dan pemeliharaan yang sempurna serta belaian kasih sayang dalam suasana kekeluargaan.

9.2 Untuk mendapat identiti sebagai individu dan warganegara.

9.3 Untuk mendapat perlindungan dari kesukaran atau rintangan dalam hidup semasa dalam kecemasan, peperangan, dalam pelarian, dalam keadaan tidak berupaya dan dari eksploitasi atau jenayah.

10. **Kahwin**: Adalah hubungan sah di sisi undang-undang yang disempurnakan melalui upacara sivil atau keagamaan antara dua individu yang ingin tinggal bersama sebagai pasangan seksual dan serumah.

11. **Penjaga**: Orang yang mempunyai kuasa di sisi undang-undang (dan tugas seiringan) bagi menjaga diri dan harta orang lain.

PENGHARGAAN

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia dengan sukacitanya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung di atas segala sumbangan dan kerjasama yang diberikan.

1. **Dr. Mymoon bt. Alias**
   Timbalan Pengarah
   Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
   Kementerian Kesihatan Malaysia

2. **Dr. Nik Rubiah bt. Nik Abd Rashid**
   Ketua Penolong Pengarah Kanan
   Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
   Kementerian Kesihatan Malaysia

3. **Pn Hjh Nor Amni bt. Yusoff**
   Pengarah
   Bahagian Kanak-kanak
   Jabatan Kebajikan Masyarakat

4. **Dr Norliza bt. Ahmad**
   Pengarah
   Bahagian Reproduktif Manusia
   Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara

5. **Pn Hjh Wan Morsita bt. Hj Wan Sudin**
   Pengarah
   Bahagian Pengurusan Fatwa
   Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

6. **Dr. Sha'ari b. Ngadiman**
   Timbalan Pengarah
   Bahagian Kawalan Penyakit
   Kementerian Kesihatan Malaysia

7. **Dr. Wan Mazlan b. Wan Mohd Woojdy**
   Timbalan Pengarah
   Bahagian Amalan Perubatan
   Kementerian Kesihatan Malaysia

8. **Encik Mohamad Fazin b. Mahmud**
   Penasihat Undang-Undang
   Kementerian Kesihatan Malaysia

9. **Dr. Md Khadzir b. Sheikh Ahmad**
   Timbalan Pengarah
   Pusat Informatik Kesihatan
   Kementerian Kesihatan Malaysia

10. **Dr. Hj. Mohamad Farouk b. Abdullah**
    Ketua dan Pakar Perunding Kanan Obstetrik dan Ginekologi
    HTAR Klang, Selangor

11. **Prof. Madya Dr. Harlina Halizah bt. Hj. Siraj**
    Pakar Perunding Kanan Obstetrik dan Ginekologi
    Jabatan Pendidikan Perubatan, UKM

12. **Dr. Aza Miranda bt. Abd. Rahman**
    Ketua dan Pakar Perunding Kanan
    Obstetrik dan Ginekologi
    Hospital Klang, Selangor

13. **Datin Dr. Fauzi bt. Ismail**
    Ketua dan Pakar Perunding Kanan
    Psikiatri Kanak-Kanak dan Remaja
    Jabatan Psikiatri
    Hospital Kuala Lumpur

14. **Dr. Kamarul Azhar b. Mohd Razali**
    Pakar Perunding Kanan
    Kanak-kanak dan Remaja
    Jabatan Paediatrik
    Hospital Kuala Lumpur

15. **Prof Dr. Abdul Rashid b. Abdul Rahman**
    Presiden
    Persatuan Perubatan Islam Malaysia

16. **Prof. Madya Datin Noor Aziah bt. Mohd Awal**
    Pensyarah Kanan Undang-Undang
    Fakulti Undang-Undang, UKM

17. **Dr. Farah Nini bt. Dusuki**
    Pensyarah Kanan
    Fakulti Undang-Undang
    Universiti Malaya

18 **Prof. Madya Dr. Anisah bt. Abdul Ghani**
    Pensyarah Kanan
    Jabatan Fiqh dan Usul,
    Akademi Pengajian Islam, UM

19. **Dr. Sheila Marimuthu**
Pakar Perunding Kanan Pediatrik
Hospital Kuala Lumpur

20. **Dr. Safiah bt. Baharin**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

21. **Dr. Nazrila Hairizan bt. Nasir**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pandamaran
Klang, Selangor

22. **Dr. Iskandar Firzada b. Osman**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Jaya Gading
Kuantan, Pahang

23. **Dr. Nor Asiah bt. Hashim**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Seremban
Negeri Sembilan

24. **Dr. Nasir b. Abdul Aziz**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

25. **Dr. Rosnah bt. Ramly**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

26. **Dr. Mohd Anis b. Haron @ Harun**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

27. **Dr. Aminah Bee bt. Mohd Kassim**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

28. **Dr. Mohd Shafie b. Ismail**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

29. **Dr. Rozita bt. Ab Rahman**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

30. **Dr. Jafanita bt. Jamaluddin**
Penolong Pengarah Kanan
Bhg. Perkembangan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

31. **Dr. Noorizah bt. Mokhtar**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Jabatan Kesihatan Negeri
Negeri Sembilan

32. **Dr. Ho Bee Kiau**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Shah Alam, Selangor

33. **Dr. Faisal b. Salikin**
Pakar Perubatan Kecemasan
Jabatan Kecemasan, HKL

34. **Tn. Hj. Habib Zam Zam b. Ab. Latiff**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Jabatan Pengajian Tinggi, KPT

35. **DSP Choo Lily**
Polis DiRaja Malaysia
Bukit Aman
Kuala Lumpur

36. **Pn. Brenda Ranee Francis**
Cif Inspektor
Jabatan Siasatan Jenayah
Polis Di Raja Malaysia

37. **Pn. Nor Azura bt. Abd Majid**
Pegawai Kerja Sosial Perubatan
Hospital Kuala Lumpur

38. **En. Mohd Nizam b. Mohd Yusof**
Pegawai Kerja Sosial Perubatan
Hospital Kuala Lumpur

39. **Ustazah Nor Safina bt. Abdul Aziz**
Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pengurusan Fatwa,
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

40. **Pn Taqwa bt. Zabidi**
Penolong Pengarah
Bahagian Penyelidikan
Jabatan Kemajuan Islam Malaysia

41. **Pn. Hazlin bt. Kadir**
Penolong Pengarah
Bhg. Pembangunan Keluarga, Sosial dan Pengurusan Masjid (KESUMA), JAKIM

42. **Pn. Rosmaini bt. Ahmad**
Penolong Pengarah
Bahagian Kanak-Kanak
Jabatan Kebajikan Masyarakat

43. **Pn. Nik Zakiah bt. Nik Omar**
Penolong Pengarah
Jabatan Pendaftaran Negara
Putrajaya

44. **Dr. Hamizah bt. Mohd Hassan**
Pegawai Perubatan
Bahagian Reproduksi Manusia, LPPKN

45. **En Mohd Al-Adib b. Samuri**
Pensyarah
Universiti Kebangsaan Malaysia

46. **Cik Suriati bt. Iskandar**
Penolong Penyelidik
Fakulti Undang-Undang

47. **En. Mahadi b. Ali**
Kaunselor
Majlis Agama Islam
Negeri Sembilan

48. **Pn. Halijah bt. Ismail**
Kaunselor
Sek. Men. Keb. Segambut Jaya
Segambut, Kuala Lumpur

49. **Pn Tay Siok Eian**
Kaunselor
Jabatan Pelajaran Wilayah Kuala Lumpur

50. **Ustaz Alias b. Othman**
Pendakwah
Bekas Pensyarah, UM

51. **Dr. Asnida bt Anjang Ab Rahman**
Pegawai Perubatan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

52. **Hj. Mohd. Lazim b. Kadir**
Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Bhg. Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

53. **Pn. Ramlah bt. Mansor**
Ketua Jururawat Kesihatan
Bahagian Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

EDITOR

1. **Dr. Mymoon bt. Alias**	Timbalan Pengarah Bah. Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia
2. **Dr. Nik Rubiah bt. Nik Abd Rashid**	Ketua Penolong Pengarah Kanan Bah. Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia
3. **Dr. Rosilawati bt. Salleh**	Ketua Penolong Pengarah Kanan Bah. Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia
4. **Hj. Mohd Lazim bin Kadir**	Penyelia Penolong Pegawai Perubatan Bah. Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Kesihatan Malaysia
5. **En. Mohd Yazlie Aizat bin Yang Ramli**	Pegawai Penyelidik Sosial (Sambilan) Bah. Pembangunan Kesihatan Keluarga Kementerian Malaysia

P|e|n|g|h|a|r|g|a|a|n

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga,
Kementerian Kesihatan Malaysia
merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih
kepada semua anggota kesihatan dan pegawai-pegawai di peringkat
kebangsaan, negeri dan daerah yang telah memberi sumbangan
secara langsung dan tidak langsung dalam penyediaan
Buku Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual
dan Reproduktif Remaja di Klinik Kesihatan